Sistema de Compensación del Trabajador en California

Guía para trabajadores lesionados

Preparada para la

Comisión de California de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador
(California Commission on Health and Safety and Workers' Compensation)

2002

Menciones y agradecimientos

Esta guía ha sido preparada y diseñada por el Instituto de Relaciones Industriales (IIR, por la sigla de su nombre en inglés, Institute of Industrial Relations) de la Universidad de California en Berkeley y el Programa de Salud Laboral (LOHP, por la sigla de su nombre en inglés, Labor Occupational Health Program) del Centro de Salud Laboral y Ambiental de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California en Berkeley, bajo contrato con la Comisión de California de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador (CHSWC, por la sigla de su nombre en inglés, California Commission on Health and Safety and Workers' Compensation). Como base para esta guía se han utilizado las hojas de información educativa preparadas por la CHSWC en 1998 y en el 2000.

Directora del proyecto ..... Juliann Sum, J.D., Sc.M.

Asesora del proyecto ..... Laura Stock, M.P.H.

Editor ..... Gene Darling

Traductores ..... Rosa Gómez, Raquel García Brewer, Gabriel Berns

Diseño gráfico / Producción ..... Kate Oliver

Ayudante del proyecto ..... Paul Mathes

Fotografía ..... Robert Gumpert

Ilustraciones ..... New Vision Technologies, Inc.

Queremos expresar nuestro agradecimiento al Departamento de Relaciones Industriales de California, al Director de CHSWC, Tom Rankin, y a otros miembros de la Comisión: la Funcionaria Ejecutiva de CHSWC, Christine Baker, el Asesor de CHSWC, Charles Lawrence Swezey, el Juez del Sistema de Compensación del Trabajador, Joel Gomberg y el personal de CHSWC por el apoyo que brindaron a este proyecto. También deseamos expresar nuestro agradecimiento a la División del Sistema de Compensación del Trabajador y a las otras personas y organizaciones que nos ayudaron a crear esta guía con sus valiosas revisiones y contribuciones.

Primera edición, 2002.

Copyright © 2002, IIR, LOHP y CHSWC. Para fines educativos, se permite la reproducción de toda esta guía, o de partes de la misma, sin necesidad de obtener permiso previo. Se solicita mencionar como autores a IIR, LOHP y CHSWC.

Cómo se debe utilizar esta guía

Esta guía sirve como vista panorámica del sistema de compensación del trabajador en California. Tiene por objeto ayudar a los trabajadores que hayan sufrido lesiones relacionadas con su trabajo a que comprendan sus derechos legales fundamentales, los pasos que deben seguir para solicitar beneficios de compensación del trabajador y, si les es necesario, indicarles adónde deben acudir para obtener mayor información y ayuda.

La información que se provee en esta guía es correcta en la mayoría de las situaciones. Sin embargo, el sistema que rige la compensación del trabajador es bastante complicado. Esta guía no describe todas las reglas, las excepciones ni los plazos limitados que puedan ser pertinentes en todos los casos, o en el suyo en particular. Por ejemplo, si su lesión data de hace varios años, los beneficios que le corresponden y las medidas que tal vez deba tomar podrían ser diferentes a los aquí descritos. También existe la posibilidad de que un contrato sindical pueda proporcionarle derechos adicionales o exigir que usted siga otros procedimientos diferentes.

Todos los trabajadores (los que hayan sufrido lesiones y los que no) deberían leer el:

Capítulo 1, “Principios fundamentales sobre el sistema de compensación del trabajador.”

Si usted ha sufrido una lesión causada por el trabajo, debe leer el:

Capítulo 2, “Después de lastimarse en el trabajo.”

En ese capítulo, asegúrese de leer **“Cómo mantener al día los trámites de su reclamación,”** página 20 en donde encontrará consejos fundamentales sobre cómo llevar adelante su caso y asegurarse de proteger sus derechos, especialmente si se tropieza con retrasos u otros problemas dentro del sistema de compensación del trabajador.

Los siguientes capítulos tratan sobre diversos beneficios de compensación del trabajador y sobre la manera de continuar trabajando con el mismo empleador. Dependiendo de su situación concreta, a usted le convendría leer algunos o todos los siguientes capítulos:

Capítulo 3, “Beneficios por incapacidad temporal”

Capítulo 4, “Su trabajo después de lastimarse”

Capítulo 5, “Beneficios por incapacidad permanente”

Capítulo 6, “Beneficios de rehabilitación vocacional”

Debido a que esta guía no puede abarcar todas las situaciones que los trabajadores lesionados posiblemente enfrenten, se incluye otra lista de recursos en el **Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”** En ese capítulo se ofrecen referencias a agencias gubernamentales, abogados, entidades proveedoras de servicios de salud, sindicatos, grupos de apoyo y también libros y otros materiales. Usted puede valerse de estos recursos para aprender a comprender mejor el sistema de compensación del trabajador o para buscar ayuda en su caso particular.

Índice de temas

Capítulo 1. Principios fundamentales sobre el sistema de compensación del trabajador 7

Capítulo 2. Después de lastimarse en el trabajo 13

Cómo mantener al día los trámites de su reclamación 20

Capítulo 3. Beneficios por incapacidad temporal 23

Capítulo 4. Su trabajo después de lastimarse 31

Capítulo 5. Beneficios por incapacidad permanente 37

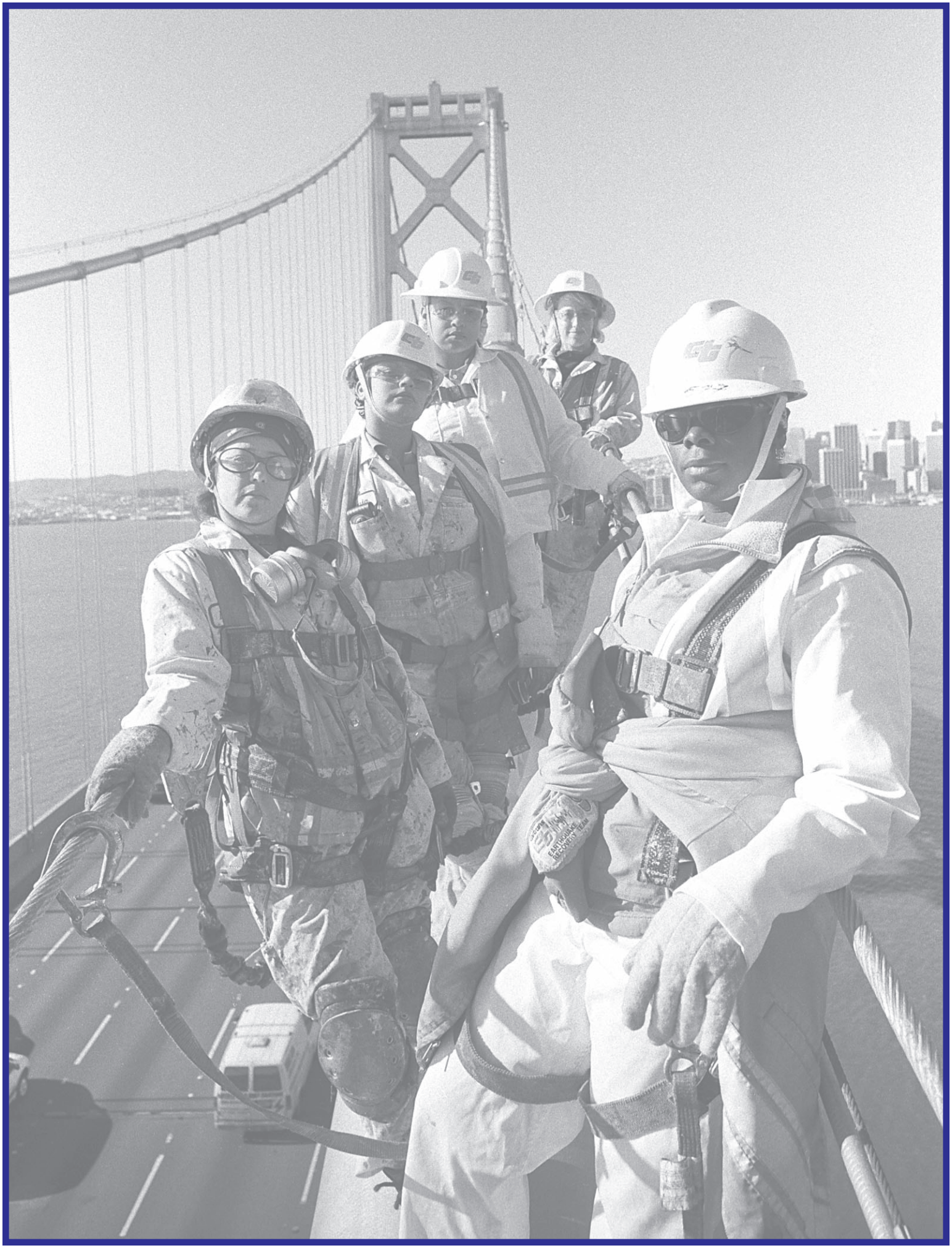
Capítulo 6. Beneficios de rehabilitación vocacional 45

Capítulo 7. Para mayor información y ayuda 51

Preguntas y respuestas sobre los servicios de la Oficina Estatal de Información y Ayuda 56

Preguntas y respuestas sobre abogados 58

Glosario 61



Principios fundamentales sobre el sistema de compensación del trabajador

¿Qué es la compensación del trabajador?

Por ley, cuando una persona sufre una lesión causada por el trabajo, el empleador para el cual trabaja esa persona tiene la obligación de pagar los costos correspondientes a beneficios de compensación del trabajador. Las lesiones pueden ocurrir de las siguientes maneras:

- **Un incidente en el trabajo.** Ejemplos: si usted se cae y se lastima la espalda, si se quema con un producto químico que le salpique en la piel, si sufre un accidente automovilístico mientras efectúa entregas de mercancías.

  —o—

- **Por estar expuesto a una acción repetida en el trabajo.** Ejemplos: si su muñeca sufre una lesión por repetición de un movimiento, si pierde la capacidad auditiva por estar expuesto a ruidos fuertes y constantes.

☞ El sistema de compensación del trabajador abarca algunas, pero no todas las lesiones relacionadas con la tensión psicológica causada por el trabajo. Para informarse sobre lo que cubre la compensación del trabajador, lea la lista de recursos provista en el Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”

¿Cuáles son los beneficios?

Los beneficios podrían incluir:

Atención médica. Pagada por su empleador, para ayudarle a recuperarse después de sufrir una lesión o enfermedad causada por el trabajo.

Beneficios por incapacidad temporal. Ingresos que usted recibiría si deja de devengar salario porque la lesión no le permita desempeñar su trabajo habitual durante su recuperación.

Beneficios por incapacidad permanente. Ingresos que usted recibiría si no se recupera completamente y queda de por vida limitado en cuanto a las labores que puede desempeñar.

Rehabilitación vocacional. Orientación para asignación de labores nuevas y posiblemente para recibir nueva capacitación, si no puede volver a desempeñar su trabajo anterior y si su empleador no le ofrece otro tipo de trabajo.

Beneficios por fallecimiento. Ingresos para su cónyuge, sus hijos u otras personas a su cargo, en caso de que usted muera debido a una lesión o enfermedad causada por el trabajo.

En la página 11 se incluyen ejemplos de pagos que se efectúan dentro del sistema de compensación del trabajador.

¿Puedo elegir a mi propio médico?

La respuesta depende de si usted le ha provisto o no a su empleador *por escrito y antes de lastimarse* el nombre y la dirección de su médico particular. A este proceso se le llama la "designación previa" del médico particular.

- **Si usted efectúa designación previa:** Podrá ver a su médico particular inmediatamente después de lastimarse. Si es necesario, después usted puede cambiar de médico.

- **Si usted no designa de manera previa al médico:** Por lo general, después de recibir información acerca de la lesión o enfermedad, el empleador tiene derecho a escoger en los primeros 30 días al médico que atienda a sus trabajadores lesionados.

¿Cómo designo a mi médico de manera previa?

Avísele a su empleador por escrito. Puede hacerlo con una declaración que usted mismo escriba o, si lo prefiere, puede utilizar el formulario que se incluye en la página 10 u otro formulario que le provea su empleador.

Asegúrese de que la siguiente información esté incluida:

1. El nombre de su empleador

2. Una declaración que diga que si usted se lesiona en el trabajo, designa a su médico particular, o a un establecimiento médico particular, para que atienda sus necesidades médicas. Incluya nombre, dirección y número de teléfono del médico o del establecimiento.

3. Escriba su nombre.

4. Ponga su firma.

5. Escriba la fecha.

Mediante designación previa, puede designar a un doctor en medicina (M.D.) o a un doctor en osteopatía (D.O.) que lo haya atendido anteriormente y que tenga su historial médico. También puede designar a un consultorio médico, clínica u hospital donde su médico lo haya atendido anteriormente. (Si le da a su empleador por escrito el nombre de su quiropráctico o acupunturista particular antes de lastimarse, podrá *cambiarse a ese* quiropráctico o acupunturista si lo solicita durante los primeros 30 días.)

Excepciones: Algunos empleadores establecen contratos con organizaciones de servicios médicos (frecuentemente conocidas por la sigla HCO de su nombre en inglés, Health Care Organization) para atender a los empleados que se lesionan en el trabajo. Si su empleador ha establecido este tipo de contrato, hay reglas específicas que deben cumplirse para buscar atención médica. El empleador tiene la obligación de proveer al trabajador información sobre estas reglas por escrito.

¿Sabía usted que . . .?

- Su empleador debe pagar por los servicios médicos que usted reciba si usted se lesiona en el trabajo, ya sea que tenga o no tenga que faltar al trabajo.
- Usted podría reunir los requisitos necesarios para recibir beneficios aun si es empleado temporal o empleado de tiempo parcial.
- Podría usted recibir compensación del trabajador como empleado aun si a usted se le clasifica como "contratista independiente."
- No es indispensable que usted sea residente legal para recibir la mayoría de los beneficios de compensación del trabajador.
- Tiene usted derecho a recibir beneficios sin importar quién haya tenido la culpa de su lesión de trabajo.
- En la mayoría de los casos, un empleado no puede demandar a su empleador por lesiones causadas por el trabajo.
- Si un trabajador cree que sufrió una lesión causada por el trabajo, la ley prohibe que el empleador castigue o despida a dicho trabajador por sufrir la lesión en el trabajo o por solicitar beneficios de compensación del trabajador.

¿Por qué es importante el médico que escoja?

El médico que lo atienda hará lo siguiente:

- Decidirá qué tipo de servicios médicos usted recibirá por su lesión o enfermedad.
- Ayudará a decidir cuándo es que usted podrá regresar a trabajar e identificará el tipo de labor que usted podrá desempeñar sin riesgo mientras se recupera.
- Lo enviará a consultar con especialistas, si es necesario.
- Escribirá informes médicos que afectarán los beneficios que usted reciba. (Observación: Tenga en cuenta que un acupunturista no podrá escribir muchos de los informes que afecten sus beneficios.)

¿Cómo puedo evitar lastimarme en el trabajo?

Es mejor *evitar* las lesiones antes de que ocurran. Los empleadores tienen la obligación de ofrecer un programa de prevención de lesiones y enfermedades (conocido por su nombre en inglés, Injury and Illness Prevention Program). El programa debe incluir capacitación, inspecciones de los lugares de trabajo y procedimientos para corregir con prontitud condiciones que representen riesgo. Obtenga información y participe en el programa de prevención que ofrezca su empleador. Avísele a su empleador y a su sindicato si observa alguna condición que represente algún riesgo. Si ellos no responden, comuníquese con Cal/OSHA que es la agencia estatal que hace cumplir las leyes sobre salud y seguridad.

Formulario para designar a un médico particular

Dirigido a (el nombre de su empleador): _____

En caso de que yo sufra alguna lesión o enfermedad relacionada con mi trabajo, designo a mi médico particular para que me atienda inmediatamente después de la lesión.

Médico particular: _____
(nombre, consultorio, clínica u hospital del médico particular)

Dirección:_____

_____

Teléfono: _____

Firma del empleado: _____

Nombre (en letra de molde): _____

Fecha: _____

Instrucciones: Puede designar de manera previa a un doctor en medicina (cuyo título en inglés se abrevia "M.D.") o a un doctor en osteopatía (cuyo título en inglés se abrevia "D.O.") que lo haya atendido anteriormente y que tenga su historial médico. También puede designar a un consultorio médico, clínica u hospital donde su médico lo haya atendido anteriormente. Si designa a su médico particular, tendrá la opción de ver a ese médico inmediatamente después de lastimarse. Si le da a su empleador por escrito el nombre de su quiropráctico o acupunturista particular antes de lastimarse, podrá *cambiarse a ese* quiropráctico o acupunturista, si lo solicita durante los primeros 30 días después de que su empleador se entere de su lesión o enfermedad.

Beneficios del sistema de compensación del trabajador para trabajadores cuyas fechas de lesión ocurran en el año 2003 ó más tarde

Beneficios por incapacidad total temporal

Fecha de lesión	Pagos mínimos	Pagos máximos
2003	$126 por semana	$602 por semana
2004	$126 por semana	$728 por semana
2005	$126 por semana	$840 por semana
2006	$126 por semana	$840 por semana o el promedio de salario semanal establecido en el estado (la cifra que sea mayor)
2007 o más tarde	Los pagos mínimos y máximos aumentan anualmente, reflejando el aumento del salario semanal promedio establecido en el estado.	

Pensión de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional

de $126 por semana (mínimo) a $246 por semana (máximo)

Beneficios por incapacidad permanente — Ejemplos

Los siguientes son ejemplos, exclusivamente. Hay beneficios disponibles por clasificaciones entre el 1% y el 100%, para todas las fechas de lesión.

Clasificación del 30%, fecha de lesión en el año 2004: $29,150 (total)

Clasificación del 30%, fecha de lesión en el año 2005: $32,065 (total)

Clasificación del 4%, fecha de lesión en el año 2004: $3,200 (total)

Clasificación del 4%,fecha de lesión en el año 2005: $3,520 (total)

Fallecimiento — Ejemplos que corresponden cuando hay tres o más personas que dependen totalmente del empleado económicamente

Los siguientes son ejemplos, exclusivamente. Hay beneficios disponibles también si son menos de tres las personas que dependen totalmente del empleado económicamente o si hay personas que están parcialmente a cargo del empleado.

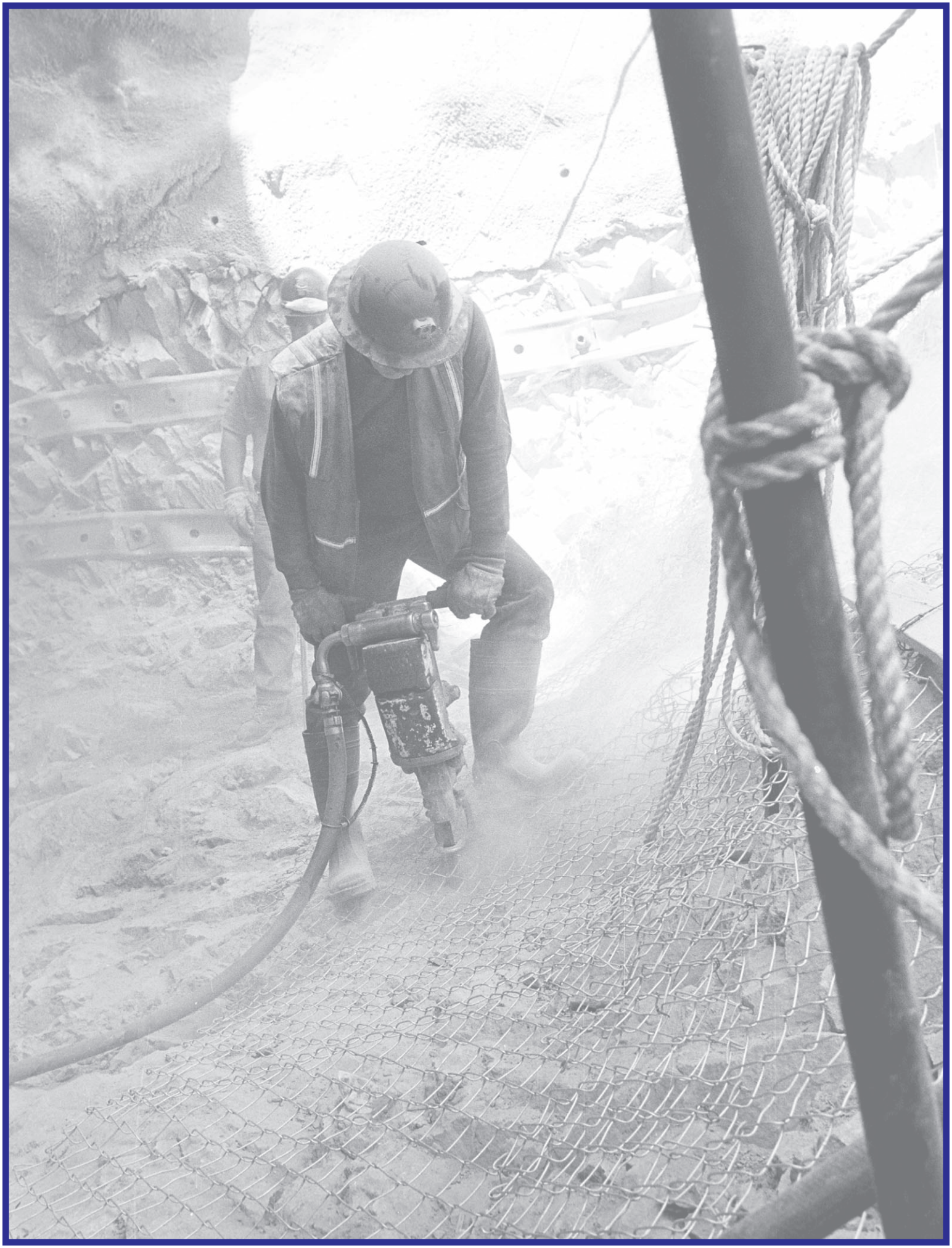
Gastos funerarios: hasta $5,000

Beneficios por fallecimiento, si hay tres o más personas que dependen totalmente del empleado económicamente:

Fecha de lesión en el 2003, 2004, ó 2005: $160,000 (total)

Fecha de lesión en el 2006 ó más tarde: $320,000 (total)

(Sin considerar las cifras presentadas en la lista anterior, los beneficios por fallecimiento que recibe un hijo que dependa totalmente del empleado continuarán hasta que el hijo cumpla 18 años de edad. Si el hijo tiene una incapacidad física o mental, los beneficios continuarán hasta que el hijo muera.)



Después de lastimarse en el trabajo

☞ Para considerar algunos consejos sobre "Cómo mantener al día los trámites de su reclamación," lea la página 20. Lea también el Capítulo 7, "Para mayor información y ayuda."

¿Qué debo hacer si me lesiono en el trabajo?

■ Avísele a su empleador sobre la lesión

Hable con su supervisor inmediatamente. Si la lesión o enfermedad ocurrió gradualmente (como sucede con la tendinitis o la pérdida de oído), avise tan pronto sepa o crea que la lesión haya sido causada por su trabajo.

Para evitar problemas y tardanzas de los beneficios, incluso para recibir la atención médica necesaria, es conveniente avisar con prontitud. Si su empleador no sabe en un plazo de 30 días que usted se ha lesionado y esta tardanza impide que investigue plenamente la lesión y cómo ocurrió, usted podría perder el derecho a recibir beneficios de compensación del trabajador.

■ Obtenga atención médica de emergencia si la necesita

Si tiene una emergencia médica, vaya a una sala de emergencias de inmediato. Su empleador quizás le diga adónde debe ir para que lo atiendan. Dígale al proveedor de servicios médicos que lo atienda que la lesión o enfermedad tiene que ver con el trabajo.

■ Llene un formulario de reclamación y déselo a su empleador

Su empleador tiene la obligación de darle o enviarle por correo un formulario de reclamación a más tardar un día hábil después de enterarse de la lesión o enfermedad. Esta reclamación se usa para solicitar beneficios de compensación del trabajador. Si su empleador no le da una reclamación, usted puede pedírsela a un funcionario de la Oficina Estatal de Información y Ayuda. (Véanse las páginas 56–57.)

Lea toda la información que acompañe al formulario de reclamación. Llene la parte correspondiente al "empleado" y fírmela. Describa plenamente su lesión. Mencione todas las partes de su cuerpo que hayan sido afectadas por la lesión. Entregue la reclamación a su empleador. A este trámite se le llama "presentar" la reclamación. Hágalo de inmediato para evitar problemas respecto a su reclamación.

■ Obtenga buen servicio médico

Obtenga buen servicio médico que le ayude a recuperarse. Procure que lo atienda un médico que sepa sobre su lesión o enfermedad específica. Explíquele al médico sus síntomas y los incidentes de su trabajo que, en su opinión, hayan ocasionado esos síntomas. También describa su trabajo y el ambiente de su trabajo.

¿Qué ocurrirá después de que presente mi reclamación?

Su empleador llenará en la reclamación la parte correspondiente al "empleador" y la firmará. Una vez llena, se la entregará al administrador de reclamaciones. Ésa es la persona que se encarga de tramitar las reclamaciones de compensación del trabajador a nombre de su empleador. (Casi todos los administradores de reclamaciones trabajan con compañías de seguros o con otras organizaciones dedicadas a tramitar reclamaciones a nombre de los empleadores. Algunos de estos administradores trabajan directamente con empresas grandes que tramitan sus propias reclamaciones. A ese administrador a veces también se le llama examinador o evaluador de reclamaciones.) En el plazo de un día hábil después de que usted la presente, su empleador debe entregarle o enviarle por correo a usted una copia completa de su reclamación. **Guarde esa copia.**

El administrador de reclamaciones deberá decidir, en un plazo razonable de tiempo, si aceptará o negará su reclamación.

"Aceptar" la reclamación significa que ese administrador considera que su lesión está incluida dentro del sistema de compensación del trabajador. Si el administrador acepta la reclamación por su lesión, usted recibirá atención médica pagada. Es posible que también tenga derecho a pagos que le ayuden a compensar la falta de salarios. Para informarse acerca de estos pagos, lea el Capítulo 3, "Beneficios por incapacidad temporal."

"Negar" la reclamación significa que ese administrador considera que su lesión no está incluida dentro del sistema de compensación del trabajador. Si el administrador de reclamaciones le envía una carta negando su reclamación, usted tiene derecho a disputar la decisión. No se demore porque hay *plazos específicos* para la presentación de los documentos necesarios. Si necesita ayuda para presentar su reclamación, utilice los recursos que figuran en el Capítulo 7.

Observación

En la reclamación, podrá ver un mensaje en el que se informa que infringe la ley quien cometa fraude:

- para obtener beneficios de compensación del trabajador, *o*
- para negarle dichos beneficios a un empleado lesionado.

El fraude es un delito grave. Esta ley afecta a todas las personas del sistema de compensación del trabajador, entre los cuales se cuentan empleados lesionados, empleadores, administradores de reclamaciones, médicos y abogados. Para denunciar algún fraude, póngase en contacto con la oficina de la Fiscalía de la localidad donde usted vive o con el Departamento de Seguros de California (cuyo nombre en inglés es: California Department of Insurance). Puede llamar al Departamento de Seguros gratis al teléfono 1-800-927-4357. Allí puede preguntar por el número de teléfono de la División de Fraudes más cercana. También puede visitar en Internet la página del Departamento de Seguros: *www.insurance.ca.gov* (enlace: "Fraud Information," que significa información sobre fraudes).

Hace más de 90 días que presenté mi reclamación y no he recibido respuesta del administrador de reclamaciones. ¿Significa esto que mi reclamación ha sido aceptada?

En la mayoría de los casos, se considera que la reclamación ha sido aceptada si 90 días después de haberla presentado o de haber informado sobre su lesión, el administrador de reclamaciones no le ha enviado a usted una carta negándole la reclamación.

El administrador de reclamaciones no me ha aceptado ni me ha negado la reclamación todavía, pero necesito servicios médicos ahora mismo por mi lesión. ¿Qué puedo hacer?

A veces, algunos empleadores están dispuestos a pagar por los servicios médicos aun antes de que se acepte la reclamación. Pregúntele a su supervisor o a otro miembro de la gerencia de su empleador si están dispuestos a pagar por los servicios médicos ahora mismo, mientras espera usted la decisión sobre su reclamación.

Si su empleador no está dispuesto a pagar, utilice su propio seguro de salud para obtener servicios médicos. Si su lesión está incluida dentro del sistema de compensación del trabajador, a su seguro de salud se le devolverá el dinero más tarde.

Si no tiene seguro de salud, procure buscar un médico, una clínica o un hospital que lo atienda sin que tenga que pagar inmediatamente. Si su lesión está incluida dentro del sistema de compensación del trabajador, a ellos se les pagará más tarde.

¿Puede elegir a mi propio médico para que me atienda por una lesión de trabajo?

La respuesta depende de que usted haya designado previamente a su médico particular. Es decir que *antes* de lastimarse, usted debe haberle dado *por escrito* a su empleador el nombre y la dirección de su médico particular. Para ver cómo se hace una designación de un médico particular de manera previa, lea el Capítulo 1, “Principios fundamentales sobre el sistema de compensación del trabajador.”

Si usted designó previamente a su médico:

Puede ver a su médico particular para que lo atienda inmediatamente después de lastimarse, y si es necesario, usted puede cambiar de médico más tarde. (Pero si el administrador de reclamaciones no ha aceptado aún su reclamación, lea la pregunta anterior.) Si antes de lastimarse, le dió por escrito a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista particular, puede *cambiar* si lo desea, y ver a su quiropráctico o acupunturista, después de ver primero a un médico elegido por el administrador de reclamaciones.

Si usted no designó previamente a su médico:

Por lo general, al administrador de reclamaciones se le permite elegir al médico que atienda al trabajador lesionado en los primeros 30 días, a partir del día en que se le informa al empleador que ocurrió la lesión o enfermedad. (Véanse las excepciones en las páginas 16–17.)

Si después de 30 días continúa necesitando servicios médicos, al trabajador se le permite cambiar y elegir a otro médico.

Algunos empleadores establecen contratos con organizaciones de servicios médicos (frecuentemente conocidas por la sigla HCO de su nombre en inglés, Health Care Organization) para atender a sus trabajadores lesionados en el trabajo. Si su empleador ha establecido este tipo de contrato, hay reglas específicas que deben cumplirse para buscar atención médica. El empleador debe proporcionar al trabajador información sobre estas reglas por escrito.

Cómo cambiar para ser atendido por otro médico:

Según se explicó anteriormente, en algunos casos, el empleado lesionado tiene derecho a cambiar para ser atendido por otro médico. Dependiendo del tipo de lesión, el nuevo médico puede ser doctor en medicina, osteopatía, psicología, acupuntura, optometría, dentistería, podología o quiropráctica.

Usted o su nuevo médico debe darle al administrador de reclamaciones el nombre y la dirección del nuevo médico. De esta manera, el administrador de reclamaciones podrá obtener sus informes médicos y pagar por sus servicios médicos. Usted puede cambiar de médico otra vez, si es necesario.

¡Recuerde que la elección de médico es una decisión muy importante! Lea el Capítulo 1, página 9. El médico que lo atienda desempeñará un papel muy importante, y por lo tanto, debe saber tratar su tipo de lesión o enfermedad y debe comprender el sistema de compensación del trabajador.

No me gusta la atención médica que estoy recibiendo. ¿Hay alguna manera de cambiar de médico en los primeros 30 días?

Si no designó previamente a su médico, hable con su empleador o con el administrador de reclamaciones y pregunte si ellos están dispuestos a permitir que usted elija un nuevo médico. Si no se ponen de acuerdo, en los primeros 30 días, usted todavía tiene derecho a cambiar de médico una vez, pero, por lo general, el médico lo elige el administrador de reclamaciones.

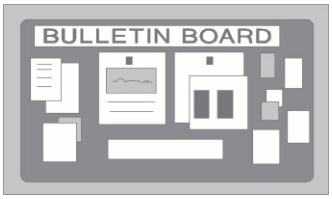
A veces, los empleadores *pierden* el derecho a elegir al médico que atienda a sus trabajadores lesionados, aun si un trabajador en particular no designa previamente a su médico. Usted podría tener derecho a elegir su médico en los primeros 30 días en los siguientes casos:

- Si el empleador no puso anuncios o distribuyó la información obligatoria sobre los derechos de compensación del trabajador; *o*

¿Sabía usted . . .?

- Que tiene derecho a pedir y recibir copias de todo informe médico que afecte sus beneficios.
- Que tiene derecho a que otra persona esté presente con usted durante su examen médico o a grabar dicho examen.

- El empleador tiene la obligación de poner anuncios y distribuir información sobre los derechos de compensación del trabajador en caso de lesiones de trabajo, incluyendo el derecho que tienen los trabajadores a designar de manera previa a su médico particular.



- Si el empleador no le informó al trabajador sobre el derecho que tenía de designar previamente a su médico particular; *o*
- Si el empleador envía al trabajador lesionado a un tratamiento completamente inadecuado; *o*
- Si el empleador se niega a proveerle al trabajador los servicios médicos necesarios.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, utilice los recursos que figuran en el Capítulo 7.

No estoy de acuerdo con el informe médico que escribió el médico que me atendió. ¿Qué puedo hacer?

El médico que lo atienda tiene la obligación de enviarle informes médicos al administrador de reclamaciones describiendo su lesión y su recuperación. Si tiene preguntas acerca de algún informe médico en particular, hágaselas a su médico.

A veces, los médicos tienen opiniones diferentes sobre las causas de una misma lesión, sobre el tratamiento necesario, sobre el tipo de trabajo que el empleado puede desempeñar durante su recuperación o sobre otros temas. Usted tiene derecho a disputar lo que el médico diga en el informe. Los siguientes son los pasos que debe seguir en dado caso:

1. Primero, debe enviarle una carta al administrador de reclamaciones diciendo que no está de acuerdo con el informe médico. Si no tiene abogado, en algunos casos, debe enviar la carta no más tarde de 30 días después de haber recibido el informe médico. Si tiene abogado, diríjase a su abogado inmediatamente. En algunos casos, el plazo para que su abogado envíe la carta es 20 días después de recibir el informe médico.

2. Segundo, pida otra opinión médica o la evaluación de otro médico.

   - Si no tiene abogado, el administrador de reclamaciones debe enviarle a usted instrucciones sobre cómo comunicarse con el Consejo de Medicina Industrial (Industrial Medical Council, en inglés) del Estado para elegir a un examinador médico acreditado (al que nos referimos aquí por la sigla en inglés “QME,” correspondiente a Qualified Medical Evaluator). Los examinadores QME son médicos acreditados por el Consejo de Medicina Industrial que efectúan evaluaciones médicas en los casos de compensación del trabajador.
   - Su abogado (si tiene uno) y el administrador de reclamaciones pueden ponerse de acuerdo para que usted vea a un “examinador médico acordado” (al que nos referimos aquí por la sigla en inglés “AME” correspondiente a Agreed Medical Evaluator). Los examinadores AME no tienen que ser acreditados por el Consejo de Medicina Industrial. Si no se llega a un acuerdo, su abogado elegirá a un examinador QME.

Uno de los examinadores, ya sea el examinador QME o el examinador AME, lo examinará a usted y escribirá un informe médico-legal describiendo su problema de salud.

¡Importante! Usted o su abogado deben elegir al examinador QME o AME cuidadosamente. El informe médico-legal afectará los beneficios que usted reciba. En muchos casos, usted no tendrá otra oportunidad para elegir a otro examinador QME o AME. (Si no tiene abogado, utilice los recursos mencionados en el Capítulo 7.)

Para obtener más información sobre las evaluaciones médicas, llame al Consejo de Medicina Industrial al teléfono 1-800-794-6900. Pida las guías "Su evaluación médica" y "Cómo obtener una evaluación médica." También, si lo desea, puede visitar en Internet la página del Consejo de Medicina Industrial: *www.dir.ca.gov/imc*.

Si el administrador de reclamaciones no está de acuerdo con el informe médico, ¿puede exigir que me examine otro examinador médico?

Sí. La siguiente es la manera en que se elige a uno de los examinadores QME o AME:

- Si usted no tiene abogado, el administrador de reclamaciones puede exigir que a usted lo examine un examinador QME. En dado caso, el administrador de reclamaciones tendrá que enviarle instrucciones sobre cómo ponerse en contacto con el Consejo de Medicina Industrial (descrito anteriormente en esta guía) y permitir que *usted* elija a un examinador QME.

- Su abogado (si tiene uno) y el administrador de reclamaciones pueden ponerse de acuerdo, y en dado caso usted podría ser examinado por un examinador AME. Si no pueden llegar a un acuerdo, el administrador de reclamaciones elegirá a un examinador QME.

¿Quién decide el tipo de trabajo que yo podría desempeñar mientras me recupero?

El médico que lo atienda tiene la obligación de explicar lo siguiente en un informe médico:

- El tipo de trabajo que usted podría desempeñar mientras se recupera.

- Las variaciones que serían necesarias en su horario o en sus tareas para que pueda desempeñarlas.

Usted, el médico que lo esté atendiendo, su empleador y su abogado (si tiene uno) deberán leer esa descripción de trabajo y sugerir cambios necesarios en sus funciones. Por ejemplo, es posible que su empleador sugiera reducir su horario de trabajo o asignar a otra persona para que levante las cosas pesadas. Lea el Capítulo 4, "Su trabajo después de lastimarse."

☞ Si no está de acuerdo con lo que sugiere el médico que lo está atendiendo, debe escribir con prontitud al administrador de reclamaciones para decírselo, de lo contrario podría perder derechos importantes. Para leer cuáles son los pasos que debe seguir si no está de acuerdo con un informe médico, consulte las páginas 17–18.

Me preocupa que me despidan a causa de mi lesión. ¿Me puede despedir mi empleador?

Si un trabajador cree que sufrió una lesión causada por su trabajo, la ley prohibe que el empleador castigue o despida a dicho trabajador por sufrir la lesión en el trabajo o por presentar una reclamación de compensación del trabajador cuando el trabajador crea que su lesión haya sido causada por su trabajo. También infringe la ley el empleador que sancione o despida a trabajadores que testifiquen en su causa. El artículo 132a del Código Laboral de California prohibe este tipo de discriminación.

Además, la Ley de Permisos por Salud y Situaciones Familiares (FMLA, por la sigla de su nombre en inglés, Family and Medical Leave Act) establece que, por lo general, si un empleado necesita ausentarse por un problema médico grave, su empleador (si tiene 50 ó más empleados) debe concederle al empleado una licencia de hasta 12 semanas, sin devengar salario y sin que pierda su empleo.

Si el empleado no se recupera completamente de la lesión, la Ley de Americanos con Incapacidades (ADA, por la sigla de su nombre en inglés, American With Disabilities Act) y la Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda de California (FEHA, por la sigla de su nombre en inglés, California Fair Employment and Housing Act) establecen que un empleador estaría infringiendo la ley si discrimina contra un empleado por sufrir una incapacidad grave.

Si usted considera que su trabajo está en peligro, busque a alguien que le ayude. Válgase de los recursos mencionados en el Capítulo 7. Tenga en cuenta cuáles son los *plazos* para presentar una causa legal y proteger sus derechos.

¿Además de los beneficios de compensación del trabajador, puedo obtener alguna otra ayuda económica?

Podría valerse de otros tipos de ayuda, por ejemplo:

- Seguro Estatal por Incapacidad (SDI, por la sigla de su nombre en inglés, State Disability Insurance) o beneficios del Seguro de Desempleo (UI, por la sigla de su nombre en inglés, Unemployment Insurance) que el gobierno estatal paga cuando el sistema de compensación del trabajador retrasa o niega pagos.

- Beneficios del Seguro Social por incapacidad pagados por el gobierno federal por incapacidad total (si usted recibe pagos de compensación del trabajador, estos beneficios se pueden reducir).

- Beneficios, tales como licencias por enfermedad, seguro de salud para grupo, seguro de incapacidad a largo plazo (LTD, por la sigla de su nombre en inglés, “Long Term Disability”) y planes de prolongación de salarios, ofrecidos por empresas y sindicatos.

- Una reclamación o una demanda civil, si su lesión fue causada por otra persona que no haya sido su empleador.

Para informarse acerca de estos y otros tipos de ayuda, consulte los recursos que figuran en el Capítulo 7.

Cómo mantener al día los trámites de su reclamación

Muchos trabajadores lesionados reciben sus beneficios con prontitud y sin problemas. Otros tienen problemas y demoras. Los consejos de esta página le indicarán cómo llevar adelante su caso y asegurarse de proteger sus derechos.

Tenga o no problemas, haga lo siguiente:

- **Guarde constancia de todo documento.** Es probable que llene y que reciba muchos formularios y otros documentos. Guarde copias de *todo*, ¡incluso de los sobres con sellos postales!
  - Tome apuntes de todas las conversaciones con las personas que tengan que ver con la reclamación.
  - Manténgase al tanto de su problema de salud y de cómo éste afecta su desempeño en el trabajo.
  - Pídale al administrador de reclamaciones por escrito copias de todos los informes médicos y de los demás documentos.
  - Guarde los talones de cheques y los horarios de trabajo que muestren sus ingresos, así como las fechas en que trabajó o faltó al trabajo.
  - Mantenga un registro de cualquier gasto en efectivo que pueda estar incluido en los beneficios de compensación del trabajador (por ejemplo, recetas médicas o gastos de transporte a las citas médicas).
- **Obtenga más información sobre la compensación del trabajador.** Las leyes y los procedimientos del sistema de compensación del trabajador son complicados. Lo que corresponda en el caso de otro trabajador lesionado tal vez no corresponda en el suyo. Entérese de sus derechos y no dude en hacer preguntas.

Si tiene alguna duda, pregunte. Averigüe si **su empleador** o el **administrador de su reclamación** están dispuestos a resolver el problema. Si ese método no le da resultado, no tarde en buscar ayuda. Trate de hacer lo siguiente:

- **Comuníquese con un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda** (Information & Assistance Officer, en inglés). Los funcionarios de esta oficina estatal responden a preguntas y ayudan a los trabajadores lesionados. Podrían proveerle información, formularios y ayuda para resolver problemas. Algunos funcionarios ofrecen cursillos para ayudar a los trabajadores lesionados. Si desea más información consulte las páginas 56–57 o visite en Internet a *www.dir.ca.gov/dwc*. Si desea ponerse en contacto con esta oficina en su localidad, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/Workers' Compensation.
- **Consulte con un abogado.** Los abogados especializados en representar a trabajadores lesionados en casos de compensación del trabajador se llaman abogados de solicitantes. Su trabajo consiste en proteger los derechos de sus clientes, planear estrategias, obtener información fundamental para la reclamación, mantenerse al tanto de los plazos y representar a sus clientes en las audiencias ante un juez del sistema de compensación del trabajador. Si desea más información, consulte las páginas 58–59. En el Colegio de Abogados de California, puede obtener nombres de abogados de solicitantes. Su teléfono es 1-415-538-2120 y su página de Internet es *www.calbar.ca.gov*. También puede hacerlo comunicándose con un colegio de abogados en su localidad o con la Asociación de Abogados de Solicitantes de California cuyo teléfono es 1-800-459-1400 y su página de Internet es *www.caaa.org*.
- **Comuníquese con su sindicato.** El sindicato podría ayudarle a resolver problemas, informarle acerca de otros beneficios y negociar los cambios necesarios en el trabajo. También podría protegerle contra la discriminación laboral y remitirle a servicios legales.
- **Represéntese a sí mismo.** Si no logra conseguir ayuda de las fuentes anteriores, puede preparar su propio caso y solicitar una audiencia ante un juez de compensación del trabajador. Si desea instrucciones sobre cómo hacerlo, diríjase a un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda (como se mencionó anteriormente).

Beneficios por incapacidad temporal

☞ Para considerar algunos consejos sobre “Cómo mantener al día los trámites de su reclamación,” lea la página 20. Lea también el Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”

¿Qué son los beneficios por incapacidad temporal?

Si debido a su lesión, no puede desempeñar su trabajo habitual durante su recuperación, es posible que reúna los requisitos necesarios para recibir beneficios por incapacidad temporal (TD, por la sigla de su nombre en inglés, temporary disability).

Estos son los pagos que a usted se le envían si deja de devengar salario por las siguientes razones:

- Si el médico que lo atiende afirma que usted no puede desempeñar su labor habitual durante más de tres días, o si lo hospitalizan durante una noche.

  —y además—

- Si su empleador no le ofrece durante su recuperación otro trabajo pagándole su salario habitual.

¿Cuáles son los diversos tipos de beneficios por incapacidad temporal (TD)?

Hay dos tipos de beneficios por incapacidad temporal (TD):

- Si no puede trabajar *en absoluto* durante la recuperación, recibiría pagos por incapacidad *total* temporal (TTD, por la sigla de su nombre en inglés, temporary total disability).

- Si puede desempeñar *algún tipo* de trabajo durante la recuperación y su empleador se lo ofrece, recibiría pagos por incapacidad *parcial* temporal (TPD, por la sigla de su nombre en inglés, temporary partial disability).

¿A cuánto equivalen los beneficios por incapacidad temporal (TD)?

Como regla general, los beneficios por incapacidad temporal (TD) que recibe una persona mientras se recupera de su lesión de trabajo equivalen a dos tercios de su salario bruto (sin descontar impuestos). Sin embargo, los beneficios de dicha persona no podrán exceder las sumas semanales máximas ni mínimas que determina la ley.

No se pagan impuestos federales, estatales o locales por los beneficios de incapacidad temporal (TD). Tampoco se deducen impuestos de estos beneficios por Seguro Social, cuotas sindicales ni contribuciones a fondos de jubilación.

Otros beneficios además de los de incapacidad temporal (TD)

- Si se lesiona en el trabajo, su empleador deberá pagar por sus servicios médicos para ayudarle durante su recuperación. Lea el Capítulo 2, “Después de lastimarse en el trabajo.”
- Si se retrasan los pagos de incapacidad temporal (TD), o si se los niegan, quizá reúna los requisitos necesarios para recibir otros tipos de ayuda económica, como por ejemplo, el Seguro Estatal por Incapacidad. Para informarse sobre cuáles son estos beneficios, lea el Capítulo 7.
- Los beneficios por incapacidad temporal (TD) se pagan sólo durante el período de recuperación. Más tarde, algunos trabajadores lesionados reciben beneficios por incapacidad permanente, servicios de rehabilitación vocacional y otros pagos que son diferentes de los beneficios por incapacidad temporal (TD). Para informarse sobre cuáles son estos otros beneficios, lea los Capítulos 5 y 6.

La información de este capítulo da una idea general sobre las sumas que se pagan por incapacidad temporal (TD). Sería complicado precisar exactamente las sumas que se pagan por incapacidad temporal (TD), especialmente en los casos de los siguientes trabajadores:

- Los que tienen un segundo empleo cuando se lesionan
- Los que desempeñan trabajos de temporada
- Los que han recibido aumentos o disminuciones de salario
- Los que reciben otros ingresos, como por ejemplo propinas, pagos por horas extras, bonificaciones, vivienda, ropa o ingresos por el uso de su automóvil
- Los que estaban programados para recibir un aumento después de la fecha de la lesión
- Los que han recibido beneficios por incapacidad temporal (TD) durante más de dos años después de la fecha de su lesión.

¿Cuánto me pagarán si me clasifican con incapacidad total temporal (TTD)?

Estos pagos por lo general equivalen a dos tercios del salario que usted recibía antes de lastimarse.

Ejemplo: Si sus ingresos brutos en caso de no haberse lastimado fueran $300 semanales, los pagos por incapacidad total temporal (TTD) serían $200 semanales.

Cantidad máxima que se paga por incapacidad total temporal (TTD)

Usted no puede recibir una cantidad mayor a la máxima semanal permitida por la ley. Por lo tanto, si su salario antes de lastimarse era mayor a una determinada cantidad, podría recibir *menos* de los dos tercios de dicho salario.

- Si su lesión ocurre en el año 2003 y su salario bruto antes de lastimarse era más de $903 por semana, la máxima cantidad que le pagarían por incapacidad total temporal (TTD) sería $602 por semana.

- Si su lesión ocurre en el año 2004 y su salario bruto antes de lastimarse era más de $1,092 por semana, la máxima cantidad que le pagarían por incapacidad total temporal (TTD) sería $728 por semana.

- Si su lesión ocurre en el año 2005 y su salario bruto antes de lastimarse era más de $1,260 por semana, la máxima cantidad que le pagarían por incapacidad total temporal (TTD) sería $840 por semana.

- Si su lesión ocurre en el año 2006, la máxima cantidad que le pagarían por incapacidad total temporal (TTD) sería ó $840 por semana o el salario semanal promedio en el estado, o la mayor de estas dos cantidades.

- Por las lesiones que ocurran después del año 2006, la máxima cantidad que le pagarían por incapacidad total temporal (TTD) aumentaría anualmente correspondiendo a los aumentos del salario semanal promedio en el estado.

Para ver ejemplos, por favor lea la página 29.

Pagos mínimos por incapacidad total temporal (TTD) para trabajadores de bajos ingresos

Usted no puede recibir una cantidad menor a la mínima semanal permitida por la ley. Por lo tanto, si su salario antes de lastimarse era menor a una determinada cantidad, podría recibir *más* de dos tercios de dicho salario.

- Si la fecha de lesión ocurre entre los años 2003 y 2006, y si su salario bruto antes de lastimarse era de $189 por semana o menos, a usted le pagarían $126 por semana por incapacidad total temporal (TTD).

- Por las lesiones que ocurran después de 2006, los pagos mínimos por incapacidad temporal total (TTD) aumentan anualmente, correspondiendo a los aumentos del salario semanal promedio establecido en el estado.

Para ver ejemplos, lea la página 29.

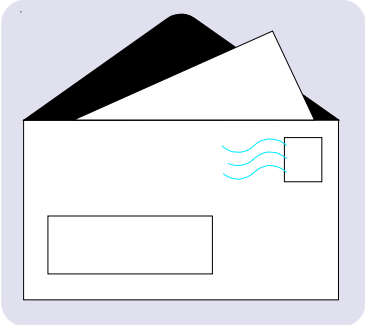
¿Cuánto recibiré si me clasifican con incapacidad parcial temporal (TPD)?

Es posible que su empleador le ofrezca un trabajo diferente para hacer sin correr riesgo mientras se recupera, o es posible que le ofrezca un horario laboral reducido. (Lea el Capítulo 4, “Su trabajo después de lastimarse”) Si no gana tanto como ganaba antes de lesionarse, le podrían pagar por incapacidad parcial temporal (TPD). Estos pagos por lo general equivalen a dos tercios del salario que deje de recibir.

Ejemplo: Si su salario bruto antes de lastimarse era de $300 semanales y regresa a trabajar ganando $210 semanales, el salario que dejaría de recibir sería de $90 semanales. Sus pagos por incapacidad parcial temporal (TPD) equivaldrían a $60 semanales (dos tercios de $90).

Como en el caso de los beneficios por incapacidad total temporal (TTD), la ley establece cantidades máximas y mínimas de beneficios por incapacidad parcial temporal (TPD).

Avisos sobre los pagos por incapacidad temporal (TD)



El administrador de reclamaciones tiene que mantenerlo a usted informado por medio de cartas que expliquen lo siguiente:

- Cómo se determinó la cantidad de los pagos por incapacidad temporal (TD)
- Por qué habrá retrasos en estos pagos
- Los motivos de cualquier cambio a la cantidad de estos pagos
- La razón por concluir los beneficios por incapacidad temporal (TD).

¿Cuándo comienzan los pagos por incapacidad temporal (TD)?

Si el sistema de compensación del trabajador paga por su lesión, usted deberá recibir el primer pago en el plazo de 14 días, a partir de cuando su empleador se haya enterado de lo siguiente:

- Que usted sufrió una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

  —y además—

- Que el médico que lo esté atendiendo le haya dicho que debido a su lesión usted no puede desempeñar el trabajo como lo hacía habitualmente.

El administrador de reclamaciones le enviará a usted el pago. También le enviará una carta explicándole cómo se calculó el pago.

Después del primer pago, recibirá los beneficios por incapacidad temporal (TD) cada dos semanas, durante todo el tiempo que reúna los requisitos necesarios.

¿Qué ocurre si no recibo mis pagos a tiempo?

Algunas veces los pagos se retrasan. Si el administrador de reclamaciones no puede determinar si su lesión está incluida dentro del sistema de compensación del trabajador o si a usted se le deben pagar beneficios por incapacidad temporal (TD), es posible que no le paguen beneficios mientras se efectúa la investigación. Por lo general, el retraso no dura más de 90 días.

En caso de retraso, el administrador de reclamaciones debe enviarle una carta indicándole que habrá retraso. La carta debe explicar lo siguiente:

- La razón por la cual usted no recibirá pagos durante los primeros 14 días
- Qué información necesita el administrador de reclamaciones para decidir si usted tiene derecho a recibir beneficios por incapacidad temporal (TD)

- Cuándo se tomará alguna decisión.

En caso de retrasos posteriores, el administrador de reclamaciones deberá enviarle cartas explicándole el motivo de los nuevos retrasos.

(En la mayoría de los casos, se considera que su reclamación ha sido aceptada, aun si usted ha recibido cartas explicándole el motivo de algún retraso y si el administrador de reclamaciones no le ha enviado a usted una carta *negándole* la reclamación en el plazo de 90 días después de que usted haya presentado la reclamación o notificado que la lesión ocurriera.)

¿Tiene que pagar el administrador de reclamaciones alguna sanción si se retrasan los pagos por incapacidad temporal (TD)?

Depende de la razón. El administrador de reclamaciones tiene que pagarle a usted un 10% adicional, en los siguientes casos:

- Si el administrador de reclamaciones envía tarde el pago

  —y además—

- Si usted envió su reclamación más de 14 días antes de la fecha en que se debía haber enviado el pago.

Esta sanción se debe pagar aun si existe alguna excusa razonable por el retraso del pago. Sin embargo, no se debe pagar ninguna sanción, si en los primeros 14 días después de que su empleador se haya enterado sobre su lesión, el administrador de reclamaciones no puede determinar si usted debe recibir beneficios por incapacidad temporal (TD) y le envía una carta explicándole esta situación.

Si la excusa por el retraso *no* es razonable, usted podría tener derecho a recibir un *pago adicional* considerable.

¿Cuándo se terminan los pagos por incapacidad temporal (TD)?

Los pagos por incapacidad temporal se terminan cuando:

- El médico que lo esté atendiendo diga que usted puede regresar a su trabajo habitual (aunque usted en efecto no regrese a trabajar)

  —o cuando—

- Usted regrese a su trabajo habitual o a un trabajo modificado o alternativo que le pague su salario habitual

  — o cuando—

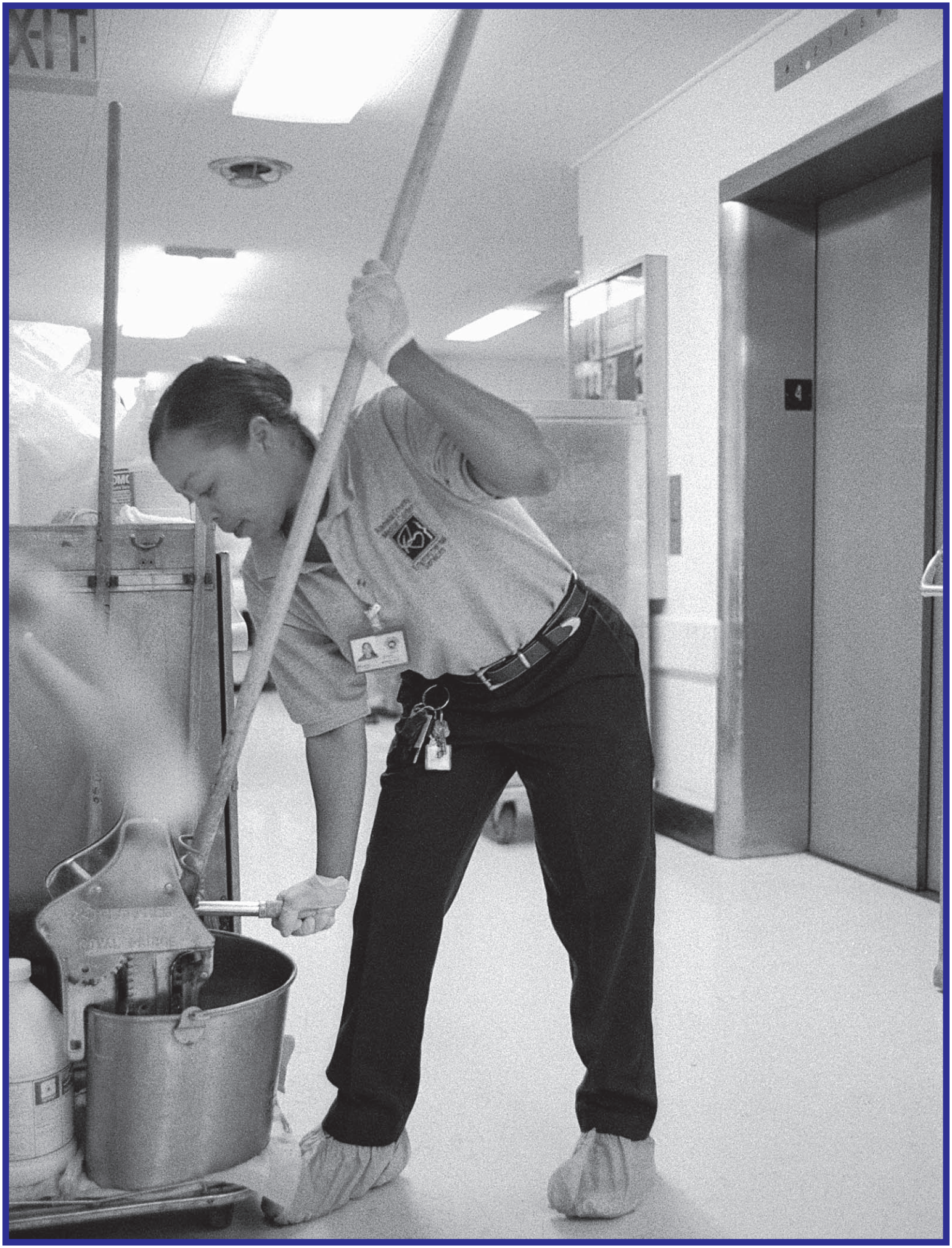
- El médico que lo esté atendiendo diga que usted nunca se recuperará completamente *y* que ha llegado al punto en el que su problema de salud no está mejorando ni empeorándose. (Cuando esto ocurre, se dice que su problema es “permanente y estacionario.”)

Al terminar los pagos por incapacidad temporal (TD), el administrador de reclamaciones deberá enviarle una carta explicándole por qué están cesando los pagos. La carta debe incluir una lista de todos los pagos que se le hayan enviado por incapacidad temporal (TD). Se la deben enviar en un plazo de 14 días, a partir de la fecha de su último pago por incapacidad temporal (TD).

Si el médico que lo está atendiendo dice que usted nunca se recuperará completamente, es posible que tenga derecho a recibir beneficios por incapacidad permanente o servicios y pagos de rehabilitación vocacional (o ambos tipos de beneficios). Lea el Capítulo 5, "Beneficios por incapacidad permanente" y el Capítulo 6, "Beneficios de rehabilitación vocacional."

Pagos por incapacidad total temporal (TTD)—Algunos ejemplos

Oficio	Fecha de la lesión	Salario bruto antes de la lesión	Pagos por TTD	Razón
Carpintero	**2004**	**$1,200 por semana**	**$728 por semana**	**Este es el máximo para trabajadores lesionados en el año 2004.**
Ensamblador	**2005**	**$1,500 por semana**	**$840 por semana**	**Este es el máximo para trabajadores lesionados en el año 2005.**
Secretaria	**2005**	**$750 por semana**	**$500 por semana**	**Son dos tercios del salario devengado antes de la lesión.**
Panadero y empleado de limpieza (la misma persona con dos trabajos)	**2005**	**$420 como pandero, $150 como empleado de limpieza** **$570 total por semana**	**$380 por semana** (si la lesión ocurrió causada por el trabajo mejor pagado)	**Son dos tercios de la suma del salario devengado en ambos trabajos.**
Ayudante de enfermero (tiempo parcial)	**2005**	**$150 por semana**	**$126 por semana**	**Se paga esta suma si el trabajador ganó $189, o menos, por semana antes de la lesión** (trabajador de bajos ingresos).


EXIT
4

Su trabajo después de lastimarse

☞ Para considerar algunos consejos sobre “Cómo mantener al día los trámites de su reclamación,” lea la página 20. Lea también el Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”

Después de lastimarse en el trabajo, el regresar a trabajar pronto y sin riesgo podría ayudarle en el proceso de recuperación. También podría servirle para evitar pérdidas económicas por dejar de trabajar. Este capítulo describe la manera en que el trabajador puede continuar trabajando para el mismo empleador.

¿Cuándo puedo regresar a trabajar y qué tipo de trabajo puedo desempeñar?

Después de lastimarse en el trabajo, hay varias personas que pueden ayudarle a decidir cuándo regresar al trabajo y qué tipo de trabajo podrá hacer. Estas personas son:

- El médico que lo atiende
- Su empleador (sus supervisores o los gerentes)
- El administrador de reclamaciones
- Su abogado (si tiene uno).

☞ Para repasar la información respecto al médico que puede atender al trabajador por una lesión de trabajo o sobre cómo presentar una reclamación, por favor lea el Capítulo 2, “Después de lastimarse en el trabajo.”

Algunas veces los médicos y los administradores de reclamaciones no comprenden bien en qué consiste el trabajo o los trabajos que pueden asignársele a un trabajador. Por esta razón es importante que todas las personas se mantengan en contacto frecuente durante todo el proceso. Usted (y su abogado, si tiene uno) debe comunicarse *activamente* con el médico que lo atienda, con su empleador y con el administrador de reclamaciones para verificar la siguiente información:

- El trabajo que usted desempeñaba antes de lastimarse
- Su problema de salud y el tipo de trabajo que puede desempeñar en la actualidad
- El tipo de trabajo que su empleador está dispuesto a ofrecerle.

¿Qué ocurre mientras me recupero?

Poco tiempo después de que usted se haya lastimado, el médico que lo atienda lo examinará y enviará al administrador de reclamaciones un informe médico referente a su problema de salud. Si el médico que lo atiende dice que usted está capacitado para trabajar, en el informe describirá lo siguiente:

- Los límites claros y específicos (si es que los hay) para las tareas que usted esté capacitado para desempeñar durante su recuperación. A estos límites se les conoce como "restricciones de trabajo." Deben estar fundamentados en información completa y precisa provista por usted y por su empleador respecto a las actividades y exigencias de su trabajo. Estos límites tienen por objeto evitar que usted se lastime más.

  Por ejemplo: Le pueden indicar no levantar en ningún momento más de 50 libras, no levantar más de 30 libras más de 10 veces en una hora, o no levantar más de 30 libras durante más de 15 minutos en una hora.

- Los cambios (si se los recomiendan) que se deban hacer en su horario de trabajo, en sus tareas, en el equipo que use o en cualquier otra condición de su trabajo, mientras se recupera.

  Por ejemplo: Le pueden indicar que utilice un audífono telefónico para evitar las posiciones incómodas de la cabeza y el cuello.

Si el médico que lo atiende escribe en el informe que usted no está capacitado para trabajar mientras se recupera, a usted no se le podrá pedir que trabaje.

☞ Para repasar cuáles son los pasos que debe seguir si no está de acuerdo con un informe médico, lea el Capítulo 2, páginas 17–18.

Si está capacitado para trabajar con restricciones

Si el médico que lo atiende informa que usted está capacitado para trabajar con ciertas restricciones, su empleador deberá asignarle tareas que cumplan con dichas restricciones. Por ejemplo, su empleador puede cambiar su asignación de tareas, reducir el tiempo de algunas tareas o proporcionarle equipo que le sirva de ayuda. También puede ocurrir que su empleador diga que no tiene ningún trabajo que usted pueda hacer. En dado caso, a usted no se le puede exigir que trabaje.

Si está capacitado para trabajar sin restricciones

Si el médico que lo atiende indica que usted está capacitado para hacer su trabajo sin restricciones, por lo general, su empleador debe darle a usted el mismo trabajo y el

Beneficios por incapacidad temporal (TD)

- Si usted no recibe salario mientras se está recuperando, es posible que reúna los requisitos necesarios para recibir pagos por incapacidad temporal (TD). Para saber en qué consisten estos pagos, lea el Capítulo 3.

mismo salario que tenía antes de lesionarse. El empleador puede exigir que usted acepte el trabajo. Esto podría ocurrir poco tiempo después de la lesión o mucho más tarde, una vez que su problema de salud haya mejorado.

El trabajo que me asignó mi empleador parece contradecir mis restricciones de trabajo. ¿Qué puedo hacer?

Usted debe mostrarle a su empleador las restricciones indicadas por su médico y debe hablar con el empleador sobre cómo cumplirlas. No tiene la obligación de aceptar tareas que no cumplan con las restricciones. Si usted se niega a desempeñar sus tareas, debe explicarle claramente a su empleador por qué las tareas contradicen las restricciones. Si es posible, explíquelo por escrito.

Al iniciar, o amenazar con iniciar una acción judicial contra usted por no aceptar tareas, el empleador podría estar infringiendo el artículo 132a del Código Laboral de California que prohibe la discriminación contra los trabajadores lesionados.

Si su empleador no puede ofrecerle algún tipo de trabajo que cumpla con sus restricciones de trabajo, el administrador de reclamaciones deberá pagarle a usted beneficios por incapacidad total temporal (léase el Capítulo 3).

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, válgase de los recursos que figuran en el Capítulo 7. No tarde, porque para presentar acciones judiciales que protejan sus derechos hay *plazos de tiempo obligatorios*

¿Qué ocurre si nunca me recupero totalmente?

El médico que lo atienda podría decidir que usted nunca volverá a estar capacitado para regresar al mismo trabajo o a las mismas condiciones de trabajo que existían cuando usted se lastimó.

El médico deberá presentar este informe por escrito. En el informe debe incluir restricciones permanentes respecto a las labores que usted pueda desempeñar para evitar que se lastime otra vez.

(En algunos casos, usted y el administrador de reclamaciones, llenan primero un formulario RU-91 que es una “Descripción de las labores de un empleado.” Es obligatorio llenar este formulario si usted deja de trabajar 90 días. El médico luego lee lo que usted haya escrito en el formulario y decide si usted podrá regresar al trabajo que estaba haciendo y a las mismas condiciones de trabajo.)

☞ Para leer cuáles son los pasos que debe seguir si no está de acuerdo con un informe médico, consulte el Capítulo 2, páginas 17–18.

Beneficios por incapacidad permanente (PD)

- Si el médico que lo atiende indica que usted nunca se recuperará completamente, usted podría tener derecho a recibir pagos por incapacidad permanente. Para saber cuáles son estos beneficios, lea el Capítulo 5.

Información proveniente del administrador de reclamaciones

Si el médico que lo atiende indica que probablemente usted nunca estará capacitado para desempeñar el mismo trabajo o que no podrá hacerlo bajo las mismas condiciones de trabajo existentes antes de que se lastimara, el administrador de reclamaciones deberá enviarle a usted lo siguiente:

a. Una carta indicando que usted quizá reúna los requisitos necesarios para recibir beneficios de rehabilitación vocacional. Estos beneficios se describen en el Capítulo 6.

b. Una carta indicando si su empleador le está, o no, ofreciendo trabajo a usted. Con frecuencia esta información se incluye en la carta mencionada anteriormente. Si el empleador le está ofreciendo trabajo, el administrador de reclamaciones deberá también enviarle un formulario RU-94 en el que se mencione una "Oferta de trabajo modificado o alternativo."

c. Un folleto publicado por el Estado que se llama "Ayuda para regresar a trabajar."

d. Una copia del informe médico, mencionado anteriormente, junto con las instrucciones que se deben seguir en caso de no estar de acuerdo con el informe médico.

El administrador de reclamaciones también debe enviarle a usted estos documentos si usted está totalmente incapacitado debido a su lesión durante más de 365 días.

Si su empleador le ofrece trabajo

Si la carta del administrador de reclamaciones dice que su empleador le está ofreciendo trabajo, este trabajo debe cumplir con las restricciones indicadas en el informe médico.

La oferta podrá incluir cualquiera de los siguientes tipos de trabajo:

1. **Un trabajo modificado.** Este sería el mismo trabajo que usted tenía, pero incorporando algunos cambios acordes con las restricciones indicadas por el médico. Debe durar por los menos 12 meses y pagar el mismo salario y beneficios que su trabajo anterior.

   Ejemplos: Pueden indicar el cambio de algunas tareas, que se reduzca el tiempo de algunas tareas, que se cambie el área de trabajo, que se le proporcione equipo protector contra los accidentes de trabajo.

2. **Trabajo alternativo.** Este es un trabajo diferente a su trabajo anterior. Debe durar por lo menos 12 meses y pagar por lo menos el 85% del salario y beneficios que usted estaba recibiendo antes de su lesión. Además, debe estar a una distancia de viaje razonable de donde usted vivía en el momento de lesionarse.

Si su empleador le ofrece trabajo modificado o alternativo:

- Tal vez usted sólo tenga 30 días para aceptar la oferta. Si no responde en un plazo de 30 días, su empleador puede retirar la oferta. (Si su empleador está de acuerdo, usted podría tener más tiempo.)

- Es probable que el administrador de reclamaciones no tenga la obligación de ofrecerle a usted beneficios de rehabilitación vocacional. Esto puede ocurrir, ya sea que usted *acepte o no acepte* la oferta.

Su empleador podría ofrecerle trabajo que dure por lo menos 12 meses pero que no cumpla con los otros requisitos de trabajo modificado o alternativo. Si esto ocurre, y:

- Si usted *acepta* la oferta, podría *perder* el derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional.
- Si quiere proteger su derecho a recibir estos beneficios, debe responder que no puede aceptar la oferta y explicar en el formulario RU-94 de qué forma el trabajo contradice las restricciones.

Observación: Si acepta una oferta de trabajo programada para concluir en menos de 12 meses, usted *no* perdería el derecho a recibir servicios de rehabilitación vocacional.

Si su empleador no le ofrece trabajo

Si la carta del administrador de reclamaciones dice que su empleador no le está ofreciendo a usted trabajo, la carta debe decir si el administrador de reclamaciones está ofreciendo beneficios de rehabilitación vocacional en lugar de empleo.

Si le ofrecen estos beneficios, tal vez tenga sólo 90 días para responder por escrito que desea aceptarlos, que quiere una evaluación o que desea que se prolongue el plazo.

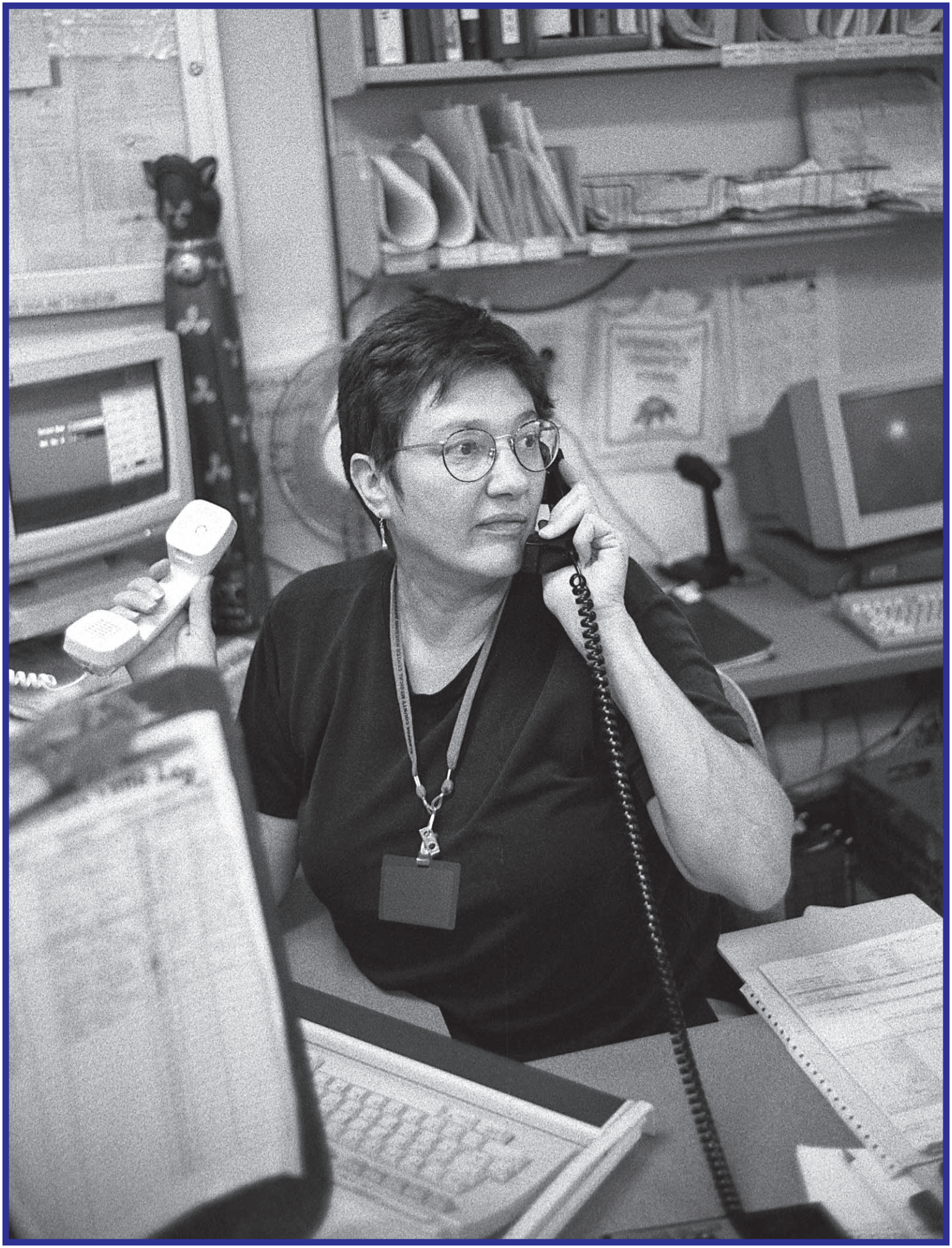
Si no responde en un plazo de 90 días, podría perder el derecho a recibir servicios de rehabilitación vocacional. (Podría tener más tiempo para responder si después de la carta inicial, el administrador de reclamaciones no se lo recuerda a usted por escrito entre 45 y 70 días.)

Mi empleador no me ofrece ni me asigna el tipo de trabajo que quiero. ¿Qué puedo hacer?

En algunos casos es posible que el trabajo que se le ofrece o se le asigna le parezca injusto, o aún, que su empleador no le ofrezca ningún trabajo. Los empleadores no siempre tienen la obligación de ofrecer el trabajo que el trabajador desee. Por ejemplo, es posible que no haya ningún trabajo que cumpla con las restricciones de trabajo indicadas por el médico. También es posible que su empleador tenga que limitarse a determinadas realidades comerciales.

Por otra parte, si la razón por la cual su empleador no le ofrece el trabajo que usted desee es por su lesión de trabajo o porque usted solicitó beneficios de compensación del trabajador, dicha razón podría infringir el artículo 132a del Código Laboral de California. Del mismo modo, si la razón de su empleador por no ofrecerle el trabajo que usted desee es porque usted tenga una incapacidad grave y permanente, esta razón representaría una violación de la Ley de Americanos con Incapacidades (ADA, por la sigla de su nombre en inglés, Americans With Disabilities Act) y la Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda de California (FEHA, por la sigla de su nombre en inglés, California Fair Employment and Housing Act).

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, válgase de los recursos que figuran en el Capítulo 7. No tarde, porque para presentar acciones legales que protejan sus derechos hay *plazos de tiempo obligatorios*.



Beneficios por incapacidad permanente

☞ Para considerar algunos consejos sobre “Cómo mantener al día los trámites de su reclamación,” lea la página 20. Lea también el Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”

¿Qué son pagos por incapacidad permanente?

En su mayoría, los trabajadores se recuperan de las lesiones que sufren en los accidentes de trabajo. Pero otros siguen teniendo problemas de salud. Si su médico dice que usted jamás se recuperará totalmente y que siempre estará un poco limitado para trabajar, usted tiene entonces una incapacidad permanente. Esto significa que usted probablemente tendrá derecho a recibir pagos por incapacidad permanente. (En inglés a estos pagos se les llama comúnmente beneficios “PD,” por la sigla que en inglés corresponde a “permanent disability.”)

Los pagos por incapacidad permanente son pagos que usted recibe como compensación debido a que usted se verá limitado en su capacidad para competir por trabajos en el *futuro*. Sin embargo, aunque en la *actualidad* usted no haya perdido su trabajo, tal vez podría reunir los requistos necesarios para recibir pagos por incapacidad permanente.

Los pagos por incapacidad permanente tienen restricciones. Si sus ingresos bajan, quizá los pagos por incapacidad permanente no sean suficentes para poder recuperar todos ingresos perdidos. Si sufre pérdidas que no tengan que ver con su capacidad para competir por trabajos, no recibirá indemnización por esas pérdidas.

Otros beneficios además de los pagos por incapacidad permanente

Si usted tiene una incapacidad permanente, quizá también tenga derecho a recibir lo siguiente:

- Servicios médicos para su lesión que se describen más adelante en este capítulo.
- Servicios de rehabilitación vocacional para ayudarle a encontrar otro trabajo. Si desea informarse sobre estos servicios, vea el Capítulo 6, “Beneficios de rehabilitación vocacional.”
- Otros tipos de ayuda económica, tales como los pagos del Seguro Social por incapacidad y los beneficios que ofrecen algunos empleadores y sindicatos. Para mayor información acerca de estos beneficios, utilice los recursos que figuran en el Capítulo 7.

¿Qué es un informe “permanente y estacionario”?

Al llegar al punto cuando su problema de salud ni mejora ni empeora, se dice que su problema es permanente y estacionario. Cuando esto ocurre, su médico escribe un informe “permanente y estacionario”. (En inglés a este informe comúnmente se le llama “P&S report,” por la forma abreviada de “Permanent and Stationary.”)

El informe “permanente y estacionario” debe describir:

- Los problemas de salud concretos, por ejemplo, el grado de movimiento de las partes lesionadas del cuerpo y el dolor que usted siente. A éstos se les llama factores “objetivos” y “subjetivos.”
- Las limitaciones en el desempeño de su trabajo, es decir, las “restricciones de trabajo.”
- Los servicios médicos que usted tal vez pudiera necesitar en el futuro debido a su lesión.
- Si tiene derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional.

Su médico le enviará el informe “permanente y estacionario” al administrador de reclamaciones.

¡Importante! El informe “permanente y estacionario” afectará sus beneficios futuros. Usted tiene derecho a recibir una copia de este informe. Solicite por escrito al administrador de reclamaciones o a su médico copias de todos los informes médicos.

Su médico tiene que usar un lenguaje particular al describir la incapacidad. Este lenguaje afecta sus beneficios. Si usted tiene preguntas, hable con el médico. Lea el informe “permanente y estacionario” con atención, asegurándose de que esté completo, y verifique si usted está de acuerdo con las conclusiones del médico. Usted podría perder algunos beneficios si la información está incompleta o es incorrecta.

No estoy de acuerdo con el informe “permanente y estacionario.” ¿Qué puedo hacer?

En ocasiones, diferentes doctores pueden tener opiniones distintas sobre la incapacidad de un mismo trabajador. Usted tiene derecho a disputar el informe “permanente y estacionario.”

☞ Para repasar lo que usted puede hacer si está en desacuerdo con un informe médico, vea el Capítulo 2, páginas 17–18.

¿Qué es una clasificación de la incapacidad?

La clasificación o “rating” es un cálculo expresado en porcentajes que describe su limitación para trabajar. Esta clasificación determinará la cantidad que usted puede recibir en pagos por incapacidad permanente.

Las clasificaciones se basan en cuatro factores:

1. El problema de salud que se describe en el informe “permanente y estacionario” o en el informe médico-legal (este informe se describe en el Capítulo 2, páginas 17–18).

2. La fecha de la lesión.

3. La edad que tenía usted cuando se lastimó

4. Su oficio (basándose en el trabajo que desempeñaba cuando se lastimó).

Una clasificación del 100% significa que tiene una incapacidad *total* permanente; por ejemplo, si pierde el uso de ambas manos. Las clasificaciones del 100% son muy poco frecuentes. Una clasificación de entre el 1% y el 99% significa que tiene una incapacidad *parcial* permanente. La mayoría de los trabajadores lesionados no tienen una incapacidad permanente. Las clasificaciones más comunes de quienes sí la tienen varían entre el 5% y el 30%.

Usted, su abogado o el administrador de reclamaciones pueden solicitar que un clasificador de incapacidades estatal clasifique la incapacidad. (Si un examinador QME es quien le hizo el examen y usted no tiene abogado, un clasificador de incapacidades estatal le clasificará la incapacidad automáticamente.)

El administrador de reclamaciones y el abogado quizá también traten de predecir una clasificación que un juez del sistema de compensación del trabajador podría considerar adecuada.

La tabla de clasificaciones de incapacidades permanentes ("Schedule for Rating Permanent Disabilities," en inglés) se utiliza para determinar las clasificaciones de incapacidad basándose en los cuatro factores anteriormente mencionados. Existen dos tablas, según la fecha de la lesión. Si desea ver la tabla que le corresponde, diríjase al funcionario estatal que provee la Oficina de Información y Ayuda (vea las páginas 56–57). Si desea ver la tabla correspondiente a los trabajadores lesionados a partir de abril de 1997, busque en Internet dirigiéndose a "Division of Workers' Compensation": *www.dir.ca.gov/dwc* (busque el enlace a: Reports, Schedules, and Publications).

Cómo afectan los informes médicos la clasificación de la incapacidad

El factor más importante en la clasificación de la incapacidad es la manera en que se describe su problema de salud en el informe "permanente y estacionario" o en el informe médico-legal. (La clasificación de la incapacidad también varía según la fecha de la lesión, la edad que tenía usted cuando se lesionó y su oficio.)

Ejemplo: A veces diferentes médicos tienen opiniones distintas sobre la incapacidad de un mismo trabajador. Vea cómo puede variar la clasificación en el caso de un trabajador que se ha lastimado la espalda según la opinión de tres médicos distintos (esta clasificación no toma en cuenta ni la edad ni el oficio del trabajador).

Informes médicos		Clasificación
Primer médico:	"La paciente ha perdido una cuarta parte de su capacidad para cargar cosas."	10%
Segundo médico:	"La paciente ha perdido la mitad de su capacidad para cargar cosas, doblarse y agacharse."	25%
Tercer médico:	"La paciente sólo puede trabajar sentada la mitad del tiempo. La otra mitad, puede estar de pie o caminando y debe hacer el menor esfuerzo físico posible."	60%

No estoy de acuerdo con la clasificación del administrador de reclamaciones. ¿Qué puedo hacer?

Usted tiene derecho a disputar la clasificación. A veces, diferentes personas que revisan el mismo informe médico clasifican de manera distinta la incapacidad del trabajador.

Usted o su abogado (si lo tiene) pueden negociar la clasificación correcta de la incapacidad con el administrador de reclamaciones. Puede solicitar que un clasificador de incapacidades estatal clasifique su incapacidad y utilizar esa clasificación en las negociaciones. Si usted no puede ponerse de acuerdo con el administrador de reclamaciones sobre la clasificación de la incapacidad, puede solicitar que un juez del sistema de compensación del trabajador determine la clasificación correcta.

No estoy de acuerdo con la clasificación del clasificador de incapacidades estatal. ¿Qué puedo hacer?

Si no tiene abogado, puede solicitar que la División Estatal de Compensación del Trabajador (o DWC, conocida por su sigla que en inglés corresponde a "State Division of Workers' Compensation") reexamine la clasificación. Allí determinarán si se cometieron errores durante la evaluación médica o la clasificación. A esta reexaminación se le llama la reconsideración de la clasificación. Usted también puede presentar su caso ante un juez del sistema de compensación del trabajador.

Si necesita orientación sobre cómo solicitar la reconsideración de la clasificación o sobre cómo presentar el caso ante un juez de compensación del trabajador, diríjase a un funcionario de la Oficina Estatal de Información y Ayuda (vea las páginas 56–57). Pregunte sobre las posibles demoras que puede haber en el proceso de reconsideración.

Si tiene abogado, su abogado puede llevar el caso ante un juez del sistema de compensación del trabajador.

¿Cómo se determinan los pagos por incapacidad permanente?

La ley establece la suma que se paga por incapacidad permanente. El administrador de reclamaciones determinará la suma que usted va a recibir basándose en tres factores:

1. La clasificación (o más de una, si las hay) de la incapacidad
2. La fecha en que se lesionó
3. Sus ingresos antes de lesionarse.

   Ejemplos: Estos son ejemplos de la cantidad total en concepto de pagos por incapacidad permanente que podría recibir un trabajador.

   En el caso de los trabajadores lesionados a partir del año 2004 que ganaban más de $300 por semana antes de lesionarse:

   - Si su clasificación es del 30%, quizá tenga derecho a recibir aproximadamente un total de $29,000 en pagos por incapacidad permanente.

- Si su clasificación es del 4%, quizá tenga derecho a recibir aproximadamente un total de $3,200 en pagos por incapacidad permanente.

En el caso de los trabajadores lesionados en el año 2005 que ganaban más de $330 a la semana antes de lesionarse:

- Si su clasificación es del 30%, quizá tenga derecho a recibir aproximadamente un total de $32,000 en pagos por incapacidad permanente.
- Si su clasificación es del 4%, quizá tenga derecho a recibir aproximadamente un total de $3,500 en pagos por incapacidad permanente.

¿Cuándo voy a recibir los pagos por incapacidad permanente?

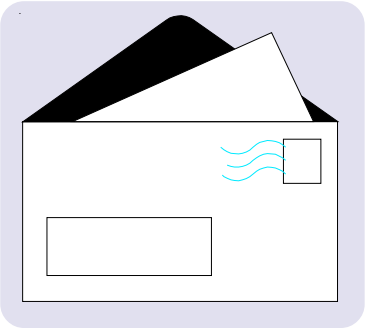
Si tiene una incapacidad *parcial* permanente, tiene derecho a recibir la cantidad total de los pagos por incapacidad permanente a lo largo de un número determinado de semanas. Si tiene una incapacidad *total* permanente, tiene derecho a recibir una cantidad fija que le pagarían por incapacidad permanente por el resto de su vida.

Si usted estaba recibiendo pagos por incapacidad temporal (comúnmente conocidos en inglés como beneficios “TD” por la sigla que corresponde a “Temporary Disability”), deberá recibir el primer pago por incapacidad permanente dentro del plazo de 14 días después del último pago por incapacidad temporal. Si no estaba recibiendo pagos por incapacidad temporal, debería recibir el primer pago por incapacidad permanente dentro del plazo de 14 días después de que su médico haya indicado que su estado es permanente y estacionario.

Los pagos por incapacidad permanente se deben recibir cada 14 días, a partir del primer pago. Los pagos terminarán cuando llegue a la cantidad máxima que permita la ley o cuando usted llegue a un arreglo en su caso y reciba una cantidad total de liquidación.

Observación: De esa cantidad total, normalmente se le descontarán los pagos por incapacidad permanente que ya haya recibido, así como cualquier anticipo de dicha cantidad.

Notificación sobre los pagos por incapacidad permanente



El administrador de reclamaciones tiene que mantenerle al día respecto a su reclamación por medio de cartes que expliquen lo siguiente:

- Cómo se determinó la cantidad de los pagos por incapacidad permanente
- Cuándo es que usted recibirá los pagos por incapacidad permanente
- Razones por cualquier retraso que haya en los pagos por incapacidad permanente
- Razones por las que no se le pagarán beneficios por incapacidad permanente.

¿Está obligado el administrador de reclamaciones a pagar una sanción si se retrasan los pagos por incapacidad permanente?

Sí. Si el administrador de reclamaciones envía el pago tarde, tiene que pagarle un 10% adicional aun cuando exista un motivo razonable por la demora, y aun cuando el administrador de reclamaciones le envíe una carta explicándole el motivo del retraso. (Tenga en cuenta, sin embargo, que esta sanción no es obligatoria si usted no llenó un formulario de reclamación por la lesión sufrida.)

A usted le podrían otorgar un pago *extra* considerable si *no* hay un motivo razonable que justifique el retraso.

¿Se puede llegar a un arreglo para liquidar mi caso?

Sí. Una vez que se clasifique la incapacidad, el administrador de reclamaciones puede ofrecerle llegar a un arreglo para liquidar su caso. Este arreglo de liquidación es un convenio entre usted y el administrador de reclamaciones. Puede llegarse a un arreglo de liquidación en el caso de dos maneras distintas:

1. **Estipulaciones que van acompañadas de una solicitud de determinación de pagos** (En inglés comúnmente, a éstas se las conoce por su forma abreviada, "**Stips.**")

    - Pagos. Usted y el administrador de reclamaciones se ponen de acuerdo sobre cuándo y por cuánto tiempo usted seguirá recibiendo pagos por incapacidad permanente. También acordarán la cantidad de cada pago.

    - Servicios médicos. El administrador de reclamaciones, por lo general, acepta seguir pagando por los servicios médicos relacionados con la lesión siempre y cuando éstos sean necesarios.

    - Posibles cambios en los beneficios. Si su problema de salud empeora, usted tiene derecho a solicitar beneficios adicionales de compensación del trabajador. Del mismo modo, si su problema de salud mejora, el administrador de reclamaciones tiene derecho a solicitar que se reduzcan los beneficios. Dichas solicitudes tanto para recibir beneficios adicionales como para que se reduzcan los beneficios tienen que hacerse, por lo general, en un plazo de cinco años después de la fecha de la lesión.

2. **Convenio y Exoneración** (Comúnmente conocidos en inglés por la forma abreviada, "**C&R"** correspondiente a "Compromise & Release.")

    - Un solo pago. El administrador de reclamaciones acepta que le pagará a usted una cantidad total. Dicha cantidad incluye los pagos por incapacidad permanente que aún no ha recibido, así como otros beneficios. (Sin embargo, los beneficios de rehabilitación vocacional sólo se pueden incluir en el Convenio y Exoneración en algunos casos. Vea el Capítulo 6, página 47.)

    - Servicios médicos. Si la cantidad total (mencionada anteriormente) incluye el valor aproximado de los servicios médicos futuros, el administrador de reclamaciones dejará de pagarle a su médico. Los pagos correrán entonces de su cuenta.

- Ningún cambio en los beneficios. No tendrá derecho a solicitar beneficios adicionales de compensación del trabajador si su estado empeora. Del mismo modo, el administrador de reclamaciones no tendrá derecho a solicitar que se reduzcan sus beneficios si su condición mejora.

Si usted y el administrador de reclamaciones llegan a un arreglo de liquidación, un juez del sistema de compensación del trabajador deberá revisar dicho arreglo para determinar si es adecuado.

¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con las ofertas que me hace el administrador de reclamaciones?

Usted no está obligado a aceptar las ofertas del administrador de reclamaciones. Puede negociar un arreglo de liquidación. Si no llega a un acuerdo con el administrador de reclamaciones, puede entonces presentar su caso ante un juez del sistema de compensación del trabajador. El juez decidirá los beneficios que usted recibirá. La decisión del juez se llama Fallo y Determinación de Pagos y a usted se le enviará por escrito.

El proceso de negociación de un arreglo de liquidación y presentación de un caso ante un juez puede ser complicado. Si necesita orientación, utilice los recursos que figuran en el Capítulo 7.

Frito
Lay

Beneficios de rehabilitación vocacional

☞ Para considerar algunos consejos sobre “Cómo mantener al día los trámites de su reclamación,” lea la página 20. Lea también el Capítulo 7, “Para mayor información y ayuda.”

¿Qué son beneficios de rehabilitación vocacional?

Los beneficios de rehabilitación vocacional incluyen:

- Servicios de asistencia para encontrar trabajo si usted no puede desempeñar su trabajo anterior y si el empleador no le ofrece otro tipo de trabajo. Entre estos servicios se cuentan, por ejemplo, servicios de orientación, capacitación, educación o la posibilidad de trabajar por su propia cuenta.

- Una pensión para ayudarle a mantenerse durante el tiempo que esté recibiendo estos servicios.

El obtener servicios de rehabilitación vocacional no le garantiza que encontrará un trabajo o que el trabajo que encuentre pagará igual que el trabajo anterior.

¿Hay límites en el dinero que usted puede recibir por este tipo de beneficios?

Sí. Por lo general el administrador de reclamaciones sólo está obligado a pagar hasta $16,000 (máximo) en beneficios de rehabilitación vocacional. Esta cantidad incluye los honorarios del consejero de rehabilitación, los costos por los servicios de capacitación y educación y la pensión de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional.

¿Cómo puedo obtener rehabilitación vocacional?

Tal como se indicó en el Capítulo 4, “Su trabajo después de lastimarse,” el administrador de reclamaciones podría *ofrecerle* rehabilitación vocacional.

En ciertas circunstancias usted también puede *solicitarla.* Por ejemplo, puede solicitar rehabilitación vocacional si no estaba listo para aceptarla antes, pero sí lo está ahora. El plazo para solicitar rehabilitación vocacional depende de muchos factores.

Para obtener ayuda sobre cómo solicitar beneficios de rehabilitación vocacional, utilice los recursos que figuran en el Capítulo 7.

¿Qué sucede después?

Si usted acepta la oferta de recibir rehabilitación vocacional o si se acepta su solicitud para recibir rehabilitación vocacional, el administrador de reclamaciones le propondrá que visite a un consejero de rehabilitación para que le haga una evaluación y le asesore. A este consejero se le llama también representante de rehabilitación cualificado o representante QRR (por la sigla que en inglés corresponde a "Qualified Rehabilitation Representative").

El administrador de reclamaciones deberá ponerse de acuerdo con usted sobre quién va a ser su consejero de rehabilitación.

¿Estoy obligado a usar los servicios de un consejero de rehabilitación?

Por lo general, los trabajadores tienen la obligación de usar los servicios de un consejero de rehabilitación mientras estén participando en el programa de rehabilitación vocacional. Los honorarios del consejero están incluidos en la suma máxima de $16,000 que usted puede recibir en pagos de rehabilitación vocacional.

Sin embargo, si usted ya está inscrito en una institución educativa tal como un "community college," una universidad estatal o la Universidad de California, los fondos que normalmente se utilizan para pagar por los servicios de asesoramiento podrían utilizarse para pagar por los gastos de la institución educativa.

Puede pedir permiso para que estos fondos se utilicen para pagar por los gastos de la institución educativa, dirigiéndose al asesor de rehabilitación de la División Estatal del Sistema de Compensación del Trabajador. Consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation.

¿Qué sucede una vez que se haya seleccionado al consejero de rehabilitación?

Una vez seleccionado, el consejero de rehabilitación se reunirá con usted para determinar si usted podrá participar en el programa de rehabilitación vocacional.

Si puede participar en el programa de rehabilitación vocacional, usted y el consejero de rehabilitación prepararán juntos un plan de rehabilitación vocacional por escrito.

El plan podría incluir una de las siguientes cosas:

- Un trabajo modificado o alternativo con su empleador (aunque su empleador no se lo haya ofrecido antes)
- Un empleo con otro empleador
- Capacitación en el trabajo
- Educación o capacitación en una escuela
- Trabajo por cuenta propia.

Una vez preparado el plan, usted recibirá los servicios que se describen en dicho plan. El consejero de rehabilitación podría también ofrecerle asesoría sobre cómo colocarse en un empleo.

¿Qué pagos puedo recibir para gastos de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional?

Si está recibiendo pagos por incapacidad temporal, usted seguirá recibiéndolos durante la rehabilitación vocacional. Seguirá recibiéndolos durante todo el tiempo que reúna los requisitos necesarios de incapacidad temporal. (Si desea informarse sobre los pagos por incapacidad temporal, vea el Capítulo 3.) Los pagos por incapacidad temporal no forman parte de la suma máxima de $16,000 que usted puede recibir en pagos de rehabilitación vocacional.

Si no está recibiendo pagos por incapacidad temporal, quizá pueda recibir:

- Pensión de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional (comúnmente conocida en inglés como VRMA, por su sigla correspondiente a "Vocational Rehabilitation Maintenance Allowance"). Esta pensión puede ser de hasta $246 a la semana, con un máximo de 52 semanas. Los pagos por concepto de la pensión de rehabilitación vocacional son parte del máximo de $16,000 que usted puede recibir en pagos de rehabilitación vocacional.

- Pagos por incapacidad permanente en ciertas circunstancias, para complementar la pensión de mantenimiento. Si desea informarse acerca de los pagos por incapacidad permanente, vea el Capítulo 5.

¿Puedo rechazar los servicios de rehabilitación vocacional?

Sí. Puede rechazar una oferta de beneficios de rehabilitación vocacional si usted no necesita o desea esos servicios. Sin embargo, si rechaza esta oferta, podría perder su derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional en el futuro.

¿Puedo recibar dinero en efectivo en vez de beneficios de rehabilitación vocacional?

Si la lesión ocurre a partir del año 2003 y usted tiene abogado, puede renunciar al derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional en el futuro como parte de un arreglo de liquidación. (Un arreglo de liquidación es un acuerdo entre usted y el administrador de reclamaciones sobre su caso de compensación del trabajador. Vea el Capítulo 5, páginas 42–43.) En un arreglo referente a beneficios de rehabilitación vocacional, usted recibiría una cantidad total que no podría exceder de $10,000 y se considera que de esa misma cantidad usted deberá pagar su propia rehabilitación vocacional.

Si la lesión ocurre a partir del año 2003 y usted *no* tiene abogado o si usted se lesionó antes del 2003 (tenga o no abogado), usted no podrá renunciar a su derecho a recibir beneficios de rehabilitación vocacional como parte de un arreglo de liquidación a menos que se cumplan ciertas condiciones.

Estoy en desacuerdo con la decisión que afecta mis beneficios de rehabilitación vocacional. ¿Qué puedo hacer?

Puede ponerse en contacto con su empleador, con el administrador de reclamaciones, con un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda, o bien con su abogado o sindicato. También puede usted pedirle ayuda al asesor de rehabilitación de la División Estatal de Compensación del Trabajador. Los asesores de rehabilitación supervisan los trámites necesarios durante la rehabilitación vocacional, toman decisiones sobre beneficios de rehabilitación vocacional y ayudan a resolver conflictos. Si desea recibir instrucciones sobre cómo obtener la ayuda de un asesor de rehabilitación, póngase en contacto con un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda o con un abogado.

En el Capítulo 7 encontrará una descripción de los recursos anteriormente mencionados. No tarde en buscar ayuda, ya que hay plazos con los que tiene que cumplir para proteger sus derechos

TAYLOR
ASIAN

Para mayor información y ayuda

El empleador 51
El administrador de reclamaciones 51
División Estatal de Compensación del Trabajador 51
Consejo Médico Industrial del Estado 52
Abogados de solicitantes 52
Su médico 52
Organizaciones laborales 52
Clínicas de salud laboral 52
Grupos de apoyo para trabajadores lesionados 53
Agencias y organizaciones de salud y seguridad 53
Otros agencias estatales y federales—Ayuda económica 53
Otros agencias estatales y federales—Quejas por discriminación 54
Libros y otros textos 54
Preguntas y respuestas sobre los servicios de la Oficina Estatal de Información y Ayuda 56
Preguntas y respuestas sobre abogados 58

- **El empleador.** El empleador tiene la obligación de poner anuncios y distribuir información escrita sobre el sistema de compensación del trabajador. Si tiene preguntas, puede dirigirse a su supervisor, a la gerencia, o al departamento de personal o de beneficios del empleador.

- **El administrador de reclamaciones.** Esta persona tramita reclamaciones a nombre del empleador. La mayoría de los administradores de reclamaciones trabajan con compañías de seguros o con otras organizaciones que tramitan reclamaciones a nombre del empleador. Algunos administradores de reclamaciones trabajan directamente con empresas grandes que tramitan sus propias reclamaciones. A estos administradores de reclamaciones se les llama también examinadores de reclamaciones o evaluadores de reclamaciones. El administrador de reclamaciones tiene la obligación de enviarle a usted información por escrito sobre la reclamación y puede responder a sus preguntas. Si no logra comunicarse con el administrador de reclamaciones, pida que le comuniquen con el supervisor de los administradores de reclamaciones.

- **División Estatal de Compensación del Trabajador** (comúnmente conocida en inglés por la sigla DWC que corresponde a "State Division of Workers' Compensation"). Esta división estatal se encarga de la administración de las leyes del sistema de compensación del trabajador y proporciona información y ayuda a los trabajadores lesionados. Consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations. También puede visitar el sitio de Internet de la DWC: *www.dir.ca.gov/dwc*.

Oficina de Información y Ayuda. Los funcionarios de la Oficina de Información y Ayuda aclaran dudas y ofrecen ayuda a los trabajadores lesionados que tienen problemas con las reclamaciones. Este servicio es gratuito. Para mayor información, vea "Preguntas y respuestas sobre los servicios de la Oficina Estatal de Información y Ayuda" en las páginas 56–57.

Junta de Apelaciones del Sistema de Compensación del Trabajador ("Workers' Compensation Appeals Board"). Aquí es donde los jueces del sistema de compensación del trabajador conceden audiencias y toman decisiones sobre posibles problemas o conflictos. Si no puede resolverse un problema por medio de conversaciones con el administrador de reclamaciones, un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda puede ayudarle a solicitar una audiencia ante un juez del sistema de compensación del trabajador. Usted también puede estar representado por un abogado en la audiencia. Si usted está en desacuerdo con la decisión del juez, puede solicitar que una junta de apelaciones compuesta por siete miembros reconsidere la decisión del juez.

Rehabilitación vocacional. Los asesores de rehabilitación del estado supervisan el programa de rehabilitación vocacional, toman decisiones sobre los beneficios de rehabilitación vocacional y ayudan a resolver problemas.

- **Consejo Médico Industrial del Estado (**comúnmente conocido en inglés por la sigla IMC que corresponde a "State Industrial Medical Council"). El Consejo Médico Industrial del Estado supervisa a los examinadores médicos acreditados (conocidos como examinadores QME, por su sigla que en inglés corresponde a "Qualified Medical Evaluator"). Si tiene problemas con un examinador QME, o con su informe, llame gratis al 1-800-794-6900 o al 1-800-999-1041. También puede visitar el sitio de Internet de IMC: *www.dir.ca.gov/imc*.

- **Abogados de solicitantes.** Estos abogados representan a trabajadores lesionados en casos de compensación del trabajador. Para mayor información, vea "Preguntas y respuestas sobre abogados" en las páginas 58–59.

- **Su médico.** Le puede preguntar a su médico acerca del tipo de servicios médicos que usted necesita, el tipo de trabajo que puede desempeñar mientras se recupera y si su incapacidad es permanente. También le puede pedir al médico copias de todos los informes que se le envíen al administrador de reclamaciones.

- **Organizaciones laborales.** El sindicato podría ayudarle a resolver problemas que se le presenten con la reclamación de compensación del trabajador y proporcionarle información sobre otros beneficios. Quizá también podría negociarle los cambios necesarios en el trabajo, protegerle de la discriminación y remitirle a servicios legales. Puede también buscar ayuda en un centro de consejos para trabajadores o en un consejo de profesionales de la construcción que esté en la zona donde usted vive.

- **Clínicas de salud laboral.** Los médicos en las clínicas de salud laboral se especializan en lesiones y enfermedades laborales. Si desea información sobre estas clínicas, llame a la Asociación de Clínicas para el tratamiento de afecciones laborales y ambientales (o "AOEC", sigla que en inglés corresponde a "Association of Occupational and Environmental Clinics") al 1-202-347-4976, o pregúntele a su médico particular o a la compañía de seguros médicos. Vea también el sitio de Internet de AOEC: *www.aoec.org*.

- **Grupos de apoyo para trabajadores lesionados.** Estos grupos comparten información práctica y ofrecen apoyo a personas que se han lesionado en accidentes laborales. Si desea obtener información sobre grupos de apoyo y otros recursos para trabajadores lesionados, visite el sitio de Internet de CTD Resource Network, Inc: *www.tifaq.org*. A través de este sitio de Internet, puede conectarse a: Support Groups.

- **Agencias y organizaciones de salud y seguridad**

  Si desea ayuda sobre posibles peligros para la salud y la seguridad en el trabajo:

  División de Salud y Seguridad Laborales de California (comúnmente conocida en inglés por su forma abreviada "Cal/OSHA" que corresponde a "California Division of Occupational Safety and Health"). Consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Occupational Safety & Health. La División de Salud y Seguridad Laborales de California recibe quejas de los trabajadores, inspecciona lugares de trabajo y hace que se cumplan las leyes sobre salud y seguridad. Visite también el sitio de Internet de Cal/OSHA: *www.dir.ca.gov/dosh*.

  Programa de Salud Laboral (o LOHP**,** sigla que en inglés corresponde a "Labor Occupational Health Program"), Universidad de California en Berkeley (Teléfono: 1-510-642-5507; sitio de Internet: *www.lohp.org*). Este programa provee información, capacitación y orientación en cuestiones de salud y seguridad, tales como las relacionadas con la compensación del trabajador. Ofrece ayuda a trabajadores, sindicatos, así como a otras personas y organizaciones en California y en toda la nación.

  Programa de Seguridad y Salud Laborales (o LOSH**,** sigla que en inglés corresponde a "Labor Occupational Safety and Health Program"), Universidad de California en Los Ángeles (Teléfono: 1-310-794-5964; Sitio de Internet: *www.losh.ucla.edu*). Este programa provee información, capacitación y orientación en cuestiones de salud y seguridad tales como la compensación del trabajador. Ofrece ayuda a trabajadores, sindicatos, así como a otras personas y organizaciones en California y en toda la nación.

- **Otras agencias estatales y federales—Ayuda económica**

  Departamento de Desarrollo de Empleo de California (o EDD**,** sigla que en inglés corresponde a "California Employment Development Department") (Teléfono: 1-800-480-3287). Si desea encontrar una oficina en la localidad donde vive, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices. El Departamento de Desarrollo de Empleo de California proporciona información sobre el seguro estatal de incapacidad (o SDI, sigla que en inglés corresponde a "State Disability Insurance") y sobre beneficios del seguro de desempleo (o beneficios UI, conocidos por su sigla que en inglés corresponde a "unemployment insurance benefits"). Visite también el sitio de Internet de EDD: *www.edd.ca.gov*.

  Administración del Seguro Social de los Estados Unidos (o SSA**,** sigla que en inglés corresponde a "U. S. Social Security Administration.") (Teléfono: 1-800-772-1213). Si desea encontrar una oficina en la localidad donde vive, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía

telefónica. Busque bajo: United States Government Offices. La Administración del Seguro Social de los Estados Unidos proporciona información sobre los beneficios del seguro social por incapacidad ("Social Security Disability Benefits") y sobre otros beneficios. Visite también el sitio de Internet de SSA: *www.ssa.gov*.

Otras agencias estatales y federales—Quejas por discriminación

Si se ve discriminado por haber presentado una reclamación de compensación del trabajador o por haber sufrido un accidente de trabajo, puede dirigirse a un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda, a un abogado que se especialice en representar a solicitantes o a su sindicato.

Si se ve discriminado por razón de una incapacidad permanente u otro problema de salud, puede dirigirse a un abogado que se especialice en derecho laboral. Para obtener nombres de abogados, llame a un colegio de abogados en la localidad donde vive, a las sociedades de ayuda legal del condado, al sindicato o a otros trabajadores que hayan sufrido accidentes de trabajo. También puede ponerse en contacto con el Colegio de Abogados de California (State Bar of California) (Teléfono: 1-415-538-2250; sitio de Internet: *www.calbar.ca.gov*) o consultar las páginas amarillas de la guía telefónica y buscar bajo: Attorney Referral Service.

También puede recibir orientación en las siguientes agencias:

Comisión para la Igualdad de Oportunidades de Empleo de Estados Unidos (o EEOC**,** sigla que en inglés corresponde a **"U.S. Equal Employment Opportunity Commission")** (Teléfono: 1-800-669-4000). Para encontrar una oficina en la localidad donde vive, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: United States Government Offices/Discrimination. Visite también el sitio de Internet de EEOC: *www.eeoc.gov*.

Departamento de Equidad en el Empleo y la vivienda de California (o DFEH**,** sigla que en inglés corresponde a "Department of Fair Employment and Housing") (Teléfono: 1-800-884-1684). Para encontrar una oficina en la localidad donde vive, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices. Visite también el sitio de Internet del DFEH: *www.dfeh.ca.gov*.

Libros y otros textos

Su evaluación médica y ***Cómo obtener una evaluación médica.*** Estas publicaciones se pueden encontrar en inglés y en español. Si desea copias gratis, diríjase al Consejo Médico Industrial, P. O. Box 8888, San Francisco, CA 94128-8888 (Teléfono: 1-800-794-6900; sitio de Internet: *www.dir.ca.gov/imc*).

California Labor Code. Este libro contiene la mayoría de las leyes que regulan el sistema de compensación del trabajador de California. Se encuentra en bibliotecas públicas y en bibliotecas de derecho. También se puede ver en Internet: *www.dir.ca.gov*. Las siguientes son algunas de sus secciones importantes:

- Requisitos necesarios para poder recibir beneficios: Secciones 3350–3371, 3600–3605 y 5401

- Reglas que prohiben demandar al empleador; excepciones: 3602, 3706, 4558
- La no-discriminación: 132a
- Fraude: 3820
- Mala conducta deliberada del empleador o del empleado: 4551–4553.1
- Derecho a escoger el médico personal: 3550(e), 4600–4601
- Evaluaciones médicas: 139.2, 4060–4067.5, 4620–4628
- Beneficios por incapacidad temporal y por incapacidad permanente: 4453–4459, 4650–4663
- Rehabilitación vocacional: 139.5, 4635–4647
- Beneficios por fallecimiento: 4700–4728
- Arreglo de liquidación: 5000–5106

Advertencia: Ciertas reglas que corresponden a su caso quizá se encuentren en los precedentes judiciales y no en el código laboral. Los precedentes judiciales reúnen las decisiones emitidas por los jueces del sistema de compensación del trabajador, por la junta de apelaciones y por los tribunales estatales.

Schedule for Rating Permanent Disabilities. Esta publicación estatal se usa para clasificar las incapacidades permanentes. Existen dos tablas, según la fecha de la lesión. Si desea ver la tabla que le corresponde, diríjase al funcionario estatal de la Oficina de Información y Ayuda (vea las páginas 56–57). Si desea ver la tabla de los trabajadores que se lesionaron a partir de abril de 1997, consulte el sitio de Internet de la División de Compensación del Trabajador: *www.dir.ca.gov/dwc* (visite: Reports, Schedule, and Publications).

Take Charge of Your Workers' Compensation Claim*,* Tercera edición, de Christopher A. Ball, 2002. Guía detallada para trabajadores que se puede encontrar en librerías o a través de la editorial Nolo Press (Teléfono: 1-800-728-3555; sitio de Internet: *www.nolo.com*).

California Worker's Compensation Practice*,* Cuarta edición, cursos de actualización del Colegio de Abogados, California, versión actualizada en el año 2002. Libro de consulta general para abogados que se puede encontrar en bibliotecas de derecho.

Navigating the California Worker's Compensation System*,* 1996. Informe sobre las experiencias de trabajadores lesionados, preparado por el Programa de Salud Laboral de U.C. Berkeley ("U.C. Berkeley's Labor Occupational Health Program"). Si desea una copia gratis, diríjase a la Comisión de Salud, Seguridad y Compensación del Trabajador ("Commission on Health and Safety and Workers' Compensation") (Teléfono: 1-415-703-4220; sitio de Internet: *www.dir.ca.gov/chswc*).

Preguntas y respuestas sobre los servicios de la Oficina Estatal de Información y Ayuda

¿Cómo me pueden ayudar los funcionarios estatales de la Oficina de Información y Ayuda?

Los funcionarios de la Oficina de Información y Ayuda le darán guías y formularios del sistema de compensación del trabajador. Las siguientes son algunas de estas guías:

No. 01: Cómo llenar un formulario de reclamación
No. 02: Cómo despedir a su abogado
No. 03: Cómo presentar una queja en la unidad de auditoría
No. 04: Cómo solicitar una evaluación médica con un médico acreditado
No. 05: Cómo presentar una petición para conmutación
No. 06: Cómo presentar una petición para que se reconsidere su caso
No. 07: Cómo presentar una declaración indicando que está listo para proseguir con su caso
No. 08: Cómo presentar una apelación sobre su rehabilitación
No. 09: Cómo presentar una petición por mala conducta deliberada y grave
No. 10: Cómo presentar una solicitud para que se determinen los pagos de una reclamación
No. 11: Cómo presentar una petición por discriminación (Artículo 132a del Código laboral)
No. 12: Cómo presentar una petición para reabrir su caso
No. 13: Cómo presentar una objeción a su clasificación sumaria
No. 14: Cómo presentar un gravamen.

Los funcionarios de la Oficina de Información y Ayuda:

- Pueden orientarle sobre la reclamación en varios idiomas.
- Pueden llamar al administrador de reclamaciones para tratar de resolver malentendidos.
- Pueden celebrar reuniones para resolver problemas o conflictos.
- *No pueden* tomar parte activa en la preparación del caso, ni presentar alegatos en su favor o representarlo a usted como lo haría un abogado.

¿Cómo me puedo comunicar con un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda?

Llame gratis al teléfono 1-800-736-7401 para oír mensajes grabados o para solicitar información escrita.

Asista a un cursillo informativo gratis de una hora sobre Información y Ayuda (Este cursillo está dirigido principalmente a trabajadores lesionados cuyos casos se han aceptado, pero que no tienen abogado).

Llame a un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda en la localidad donde vive. Puede utilizar la lista siguiente:

Oficinas de Información y Ayuda de la División Estatal de Compensación del Trabajador

("State Division of Workers' Compensation (DWC) Information & Assistance Offices")

Los funcionarios estatales de la Oficina de Información y Ayuda aclaran dudas y ofrecen ayuda a trabajadores lesionados. Este servicio es gratuito. Los números que siguen a continuación son válidos desde diciembre del año 2002.

- **Sin Costo: 1-800-736-7401**
  Llame a este número para oír mensajes grabados

- **Oficinas del distrito:** (Para las direcciones, consulte las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica. Busque bajo: State Government Offices/ Industrial Relations/ Workers' Compensation. Visite también el sitio de Internet de DWC: *www.dir.ca.gov/dwc*.)

- Anaheim
  1-714-738-4038
- Bakersfield
  1-661-395-2514
- Eureka
  1-707-441-5723
- Fresno
  1-559-445-5355
- Goleta
  1-805-968-4158
- Grover Beach
  1-805-481-3296
- Long Beach
  1-562-590-5240
- Los Angeles
  1-213-576-7389
- Oakland
  1-510-622-2861
- Oxnard
  1-805-485-3528
- Pomona
  1-909-623-8568
- Redding
  1-530-225-2047
- Riverside
  1-909-782-4347
- Sacramento
  1-916-263-2741
- Salinas
  1-831-443-3058
- San Bernardino
  1-909-383-4522
- San Diego
  1-619-767-2082
- San Francisco
  1-415-703-5020
- San Jose
  1-408-277-1292
- Santa Ana
  1-714-558-4597
- Santa Monica
  1-310-452-1188
- Santa Rosa
  1-707-576-2452
- Stockton
  1-209-948-7980
- Van Nuys
  1-818-901-5374
- Walnut Creek
  1-925-977-8343

Preguntas y respuestas sobre abogados

¿Cómo me puede ayudar un abogado?

El deber del abogado de los solicitantes consiste en:

- proteger sus derechos
- planear una estrategia en su caso para que pueda obtener los beneficios que se le deben
- abogar por usted
- obtener información que fundamente la reclamación
- mantenerse al tanto de los plazos
- representarle ante un juez de compensación del trabajador en las audiencias
- informarle sobre posibles reclamaciones y beneficios adicionales.

¿Cómo se le paga al abogado?

La mayoría de los abogados de los solicitantes ofrecen una consulta gratis. Si contrata a un abogado, no le tiene que pagar de inmediato. Los honorarios del abogado se descontarán de los beneficios que usted reciba después. Por lo general, los honorarios representan entre un 9% y un 15% de los pagos por incapacidad permanente de acuerdo con el arreglo de liquidación o la determinación de pagos final, además de una cantidad adicional si usted obtiene servicios de rehabilitación vocacional. Un juez del sistema de compensación del trabajador deberá aprobar estos honorarios.

Observación: A menudo los abogados no aceptan casos de trabajadores que no tengan una incapacidad permanente.

¿Cuándo necesito un abogado?

Quizá necesite usted un abogado en las siguientes circunstancias:

- Si considera que el empleador o el administrador de reclamaciones le está tratando injustamente o le está reteniendo los beneficios
- Si tiene una incapacidad permanente que le limita o le causa dolor

  —o bien—

- Si no está seguro de cómo proseguir con el caso y no tiene a nadie más que le pueda ayudar.

¿Cuáles son las posibles desventajas de contratar a un abogado?

Los honorarios del abogado se descontarán de los beneficios que usted reciba. Además, es posible que para tratar sobre cuestiones importantes, a otras personas que tengan que ver con el caso, sólo se les permita hablar con el abogado y no con usted directamente.

¿Cómo elijo a mi abogado?

Elija a uno que tenga experiencia en casos de compensación del trabajador, preferiblemente uno acreditado por el Colegio de Abogados de California ("State Bar of California") como especialista en el asunto de compensación del trabajador. Para obtener nombres de abogados que se especializan en representar a solicitantes, póngase en contacto con el Colegio de Abogados de California, (Teléfono: 1-415-538-2120. Su sitio de Internet es: *www.calbar.ca.gov*). Comuníquese con una asociación del colegio de abogados en la localidad donde vive o con la Asociación de Abogados de Solicitantes de California ("California Applicants' Attorneys Association") (teléfono: 1-800-459-1400; su sitio de Internet es: *www.caaa.org*). Póngase en contacto con una sociedad de ayuda legal del condado, con su sindicato o con otros trabajadores lesionados.

Elija con cuidado. Vea si el abogado y el personal de su oficina saben comunicarse bien con usted en la primera consulta. Si contrata a un abogado y más adelante quiere cambiar de abogado, podría serle difícil encontrar a otro abogado que quiera aceptar su caso.

Glosario

En este glosario se ofrecen explicaciones breves de términos que se usan comúnmente en casos de compensación del trabajador. Pero éstas no son definiciones legales completas.

Abogado de solicitantes
Abogado que representa a trabajadores lesionados en casos de compensación del trabajador. El "solicitante" es el trabajador lesionado.

Administrador de reclamaciones
Persona que tramita reclamaciones de compensación del trabajador a nombre del empleador. La mayoría de administradores de reclamaciones trabajan con compañías de seguros o con otras organizaciones que tramitan reclamaciones a nombre del empleador. Algunos administradores de reclamaciones trabajan directamente con empresas grandes que tramitan sus propias reclamaciones. *A este tipo de administrador se le llama también "examinador de reclamaciones" o "evaluador de reclamaciones."*

Arreglo de liquidación
Convenio entre el trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones sobre los pagos de compensación del trabajador y los servicios médicos que recibirá el trabajador en el futuro. Un juez de derecho administrativo del sistema de compensación del trabajador revisará estos acuerdos para determinar si son adecuados.

Artículo 132a del Código Laboral de California
Ley estatal de compensación del trabajador que prohibe discriminar a trabajadores lesionados y a compañeros de trabajo que testifiquen en casos de trabajadores lesionados.

Asesor (u orientador) de rehabilitación
Empleado de la División Estatal del Sistema de Compensación del Trabajador que supervisa los trámites de rehabilitación vocacional, que toma decisiones sobre beneficios de rehabilitación vocacional y que ayuda a resolver conflictos.

Audiencia
Proceso legal que consiste en una reunión que celebra un juez de derecho administrativo del sistema de compensación del trabajador en la que comenta asuntos pendientes o recibe información procedente de diferentes personas a fin de tomar una decisión sobre posibles conflictos o arreglos propuestos.

Beneficios del seguro social por incapacidad
Ayuda que se da a largo plazo a personas totalmente incapacitadas. La Administración del Seguro Social de Estados Unidos es quien administra este tipo de beneficios, los cuales podrían reducírsele si ha recibido pagos de compensación del trabajador.

Beneficios por fallecimiento

Pagos que reciben el cónyuge, los hijos u otras personas a cargo del trabajador que fallece a causa de una lesión o enfermedad laboral.

Beneficios por incapacidad permanente

(o beneficios PD, conocidos por su sigla en inglés correspondiente a "Permanent Disability") Pagos que recibe un trabajador cuya lesión le limita permanentemente en los tipos de trabajos que puede desempeñar.

Beneficios por incapacidad parcial permanente

(beneficios PPD, conocidos por su sigla en inglés correspondiente a "Permanent Partial Disability") Son pagos que recibe un trabajador que todavía puede trabajar, pero cuya capacidad para competir en el mercado laboral es limitada.

Beneficios por incapacidad total permanente

(o beneficios PTD, conocidos por su sigla en inglés correspondiente a "Permanent total disability") Son pagos que recibe un trabajador que no puede competir en el mercado laboral de forma permanente.

Beneficios por incapacidad temporal

(o beneficios TD por la sigla en inglés correspondiente a "Temporary Disability") Pagos que recibe un trabajador lesionado que sufre pérdida de ingresos debido a que su lesión le impide desempeñar su trabajo habitual mientras se recupera.

Beneficios (o pagos) por incapacidad parcial temporal

(o beneficios TPD, por su sigla en inglés correspondiente a "Temporary Partial Disability") Son pagos que recibe un trabajador que puede desempeñar parte de su trabajo mientras se recupera, pero que gana menos que antes de lesionarse.

Beneficios (o pagos) por incapacidad total temporal

(o beneficios TTD, por su sigla en inglés correspondiente a "Temporary Total Disability") Son pagos que recibe un trabajador que no puede trabajar en absoluto mientras se recupera.

Carta sobre el retraso de los pagos

Carta que el administrador de reclamaciones le envía al trabajador lesionado para explicarle la razón del retraso en los pagos, la información previa que se necesita antes de enviar los pagos y la información sobre cuándo se va a tomar una decisión sobre los pagos.

Clasificación (o "rating")

Vea "clasificación de la incapacidad permanente."

Clasificación de la incapacidad

Vea "clasificación de la incapacidad permanente."

Clasificación de la incapacidad permanente

Cálculo expresado en porcentajes que representan hasta qué punto una lesión sufrida en un accidente laboral limita permanentemente al trabajador en los tipos de trabajos que éste puede desempeñar. Dicha clasificación se basa en el problema de salud del trabajador, en la fecha que sufrió la lesión, así como en la edad y el empleo que tenía cuando se lesionó.

Clasificador de incapacidades

Empleado de la División Estatal de Compensación del Trabajador que clasifica la incapacidad permanente de un trabajador lesionado después de revisar informes médicos o informes médico-legales que describen el problema de salud del trabajador.

Conflicto (o disputa)

Desacuerdo sobre el derecho de un trabajador a recibir pagos, servicios u otros derechos y beneficios.

Consejero de rehabilitación

Vea "Representante QRR, representante de rehabilitación cualificado."

Consejo Médico Industrial

(comúnmente conocido por su sigla en inglés "IMC" correspondiente a "Industrial Medical Council") Agencia estatal que certifica y supervisa a los examinadores médicos acreditados (o examinadores QME) en California y que provee materiales educativos sobre el proceso de las evaluaciones médicas.

Convenio y exoneración

(comúnmente conocido en inglés por su forma abreviada C&R que corresponde a "Compromise & Release") Tipo de convenio según el cual el trabajador recibe una cantidad total de liquidación y se responsabiliza del pago por los servicios médicos futuros necesarios para su lesión.

Descripción de las responsabilidades de trabajo del empleado—Formulario RU-91

Formulario que el trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones llenan juntos para que el médico determine si el trabajador podrá volver a desempeñar su trabajo habitual y trabajar bajo las mismas condiciones que existían antes de lesionarse.

Designar médico previamente

*(o de antemano)*Notificarle a su empleador por escrito antes de sufrir un accidente laboral que desea que su médico particular le atienda en caso de lesionarse trabajando. Si designa de antemano a su médico particular, éste podrá atenderle inmediatamente después de que usted se lesione, en lugar de hacerlo un médico escogido por su empleador o por el administrador de reclamaciones.

Disputa

Un desacuerdo sobre el derecho del trabajador de recibir pagos, servicios u otros beneficios o derechos.

División Cal/OSHA

(Sigla que en inglés corresponde a "California/Occupational Safety and Health" y es la División de Salud y Seguridad Laborales de California.) Agencia estatal que inspecciona lugares de trabajo y que administra leyes para proteger la salud y seguridad de los trabajadores de California.

División de Compensación del Trabajador

(comúnmente conocida por su abreviación en inglés "DWC" correspondiente a "Division of Workers' Compensation"). Agencia estatal que administra las leyes de compensación del trabajador de California y que ofrece información y ayuda sobre el sistema de compensación del trabajador a trabajadores lesionados y a otras personas.

Estipulaciones

(“Stips,” comúnmente conocidas por su forma abreviada en inglés) Acuerdos según los cuales el administrador de reclamaciones acepta por lo general seguir pagando por los servicios médicos relacionados con la lesión.

Evaluador de reclamaciones

Vea “administrador de reclamaciones.”

Examinador AME

*(o examinador médico acordado, conocido por su sigla en inglés correspondiente a “Agreed Medical Evaluator”)*Médico escogido de común acuerdo entre el abogado del trabajador lesionado y el administrador de reclamaciones para que lleve a cabo un examen médico y prepare un informe médico-legal a fin de resolver un conflicto.

Examinador médico acreditado

(o examinador QME, conocido por su sigla en inglés, correspondiente a “Qualified medical evaluator”) Médico escogido por el trabajador lesionado, por el abogado del trabajador o por el administrador de reclamaciones para que lleve a cabo un examen médico y prepare un informe médico-legal a fin de resolver un conflicto. El Consejo Médico Industrial (“Industrial Medical Council”) es quien certifica a los examinadores médicos acreditados.

Examinador de reclamaciones

Vea “administrador de reclamaciones.”

Factores objetivos

Medidas, observaciones y resultados de análisis que según el médico, un examinador médico acreditado (examinador QME) o un examinador médico acordado (examinador AME), contribuyen a la incapacidad permanente de un trabajador lesionado.

Factores subjetivos

Cantidad de dolor y otros síntomas que describe un trabajador lesionado. Estos son factores que no se pueden medir u observar directamente y que un médico considera que contribuyen a la incapacidad permanente del trabajador.

Fallo y determinación de pagos

Decisión por escrito que emite un juez de derecho administrativo de compensación del trabajador sobre el caso de un trabajador lesionado que incluye los pagos y servicios médicos futuros que debe recibir el trabajador.

Fecha de la lesión.

Si la lesión se produjo a causa de un solo incidente (lesión específica), la fecha de la lesión es entonces el día en que tuvo lugar dicho incidente. Si la lesión se produjo porque el trabajador estuvo expuesto repetidamente a determinadas condiciones de trabajo (lesión acumulativa), la fecha de la lesión es el día en que el trabajador supo, o debería haber sabido, que el trabajo le causó la lesión.

Fondo UEF o fondo para empleadores sin seguro

(conocido por su sigla en inglés, correspondiente a “Uninsured Employers Fund”) Posible fuente de beneficios de compensación del trabajador para el trabajador lesionado cuyo

empleador no tiene seguro (lo cual es ilegal en California). La División Estatal de Compensación del Trabajador es quien administra este tipo de beneficios.

Formulario de reclamación—DWC-1

Formulario que utiliza el trabajador para informarle al empleador de una lesión o enfermedad laboral.

Funcionario de la Oficina de Información y Ayuda

(oficina comúnmente conocida en ingles por su forma abreviada "I&A") Empleado de la División Estatal de Compensación del Trabajador que aclara dudas, ofrece ayuda a trabajadores lesionados y provee materiales impresos. También imparte cursillos informativos y celebra reuniones para resolver problemas de reclamaciones de una manera informal. La mayoría de estos servicios son para trabajadores que no tienen abogado.

Informe médico-legal

Informe de un médico que describe el problema de salud de un trabajador lesionado. El propósito de este tipo de informe es aclarar cuestiones médicas controvertidas.

Informe P&S, informe "permanente y estacionario"

(comúnmente conocido por su forma abreviada en inglés correspondiente a "Permanent and Stationary") Informe del médico de un trabajador lesionado que describe el problema de salud de éste una vez que se ha estabilizado. *Vea también "permanente y estacionario."*

Juez

Vea "juez de derecho administrativo de compensación del trabajador."

Juez de compensación del trabajador

Vea "juez de derecho administrativo de compensación del trabajador."

Juez de derecho administrativo del sistema de compensación del trabajador

Empleado de la División Estatal de Compensación del Trabajador que toma decisiones sobre conflictos y que aprueba acuerdos. Los jueces de derecho administrativo de compensación del trabajador celebran audiencias en las oficinas de la junta de apelaciones de compensación del trabajador. Sus decisiones pueden ser revisadas y reconsideradas por la junta de apelaciones. *A estos jueces también se les llama "Jueces de compensación del trabajador."*

Junta de apelaciones

Grupo de siete comisionados que revisan y reconsideran las decisiones de los jueces de derecho administrativo del sistema de compensación del trabajador.

Lesión acumulativa

Lesión que sufre el trabajador por repetición de incidentes en el trabajo o por estar expuesto repetidamente a determinadas condiciones. Ejemplos: lastimarse la muñeca al repetir un mismo movimiento en el trabajo, perder la capacidad auditiva por estar expuesto a ruidos fuertes y constantes.

Lesión específica

Lesión que se produce a causa de un incidente en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la espalda en una caída, quemarse la piel con un producto químico, lesionarse en un accidente automovilístico mientras se efectúan entregas de mercancías.

Ley ADA

(o Ley de Norteamericanos con Incapacidades, conocida por su sigla en inglés correspondiente a "Americans With Disabilities Act") Ley federal que prohibe discriminar a personas incapacitadas. La comisión estadounidense de igualdad de oportunidades en el empleo ("U.S. Equal Employment Opportunity Commission"- EEOC) regula las leyes de empleo según la Ley ADA.

Ley FEHA

(Ley de Equidad en el Empleo y la Vivienda, por la sigla en inglés de "Fair Employment and Housing Act") Ley estatal que administra el Departamento de California de Equidad en el Empleo y la Vivienda y que prohibe la discriminación contra personas incapacitadas. En algunos aspectos, esta ley ofrece mayor protección que la Ley ADA.

Ley FMLA

(Ley de Permisos por Salud y Situaciones Familiares, por su sigla en inglés que corresponde a "Family and Medical Leave Act") Ley federal administrada por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos, la cual establece que la mayoría de empleadores con 50 o más empleados deberán conceder permisos sin salario (y sin que el empleado pierda el trabajo) a aquellos empleados que tengan problemas graves de salud o que necesiten cuidar a un hijo u otro familiar.

Médico

Doctor en medicina, osteopatía, psicología, acupuntura, optometría, dentistería, podología o quiropráctica, diplomado en California. *La definición de "médico particular" es más limitada. Vea más adelante.*

Médico encargado de atender al trabajador

Médico que está a cargo del tratamiento médico del trabajador lesionado y que escribe informes médicos que afectan los beneficios de éste. *También se le conoce con el nombre de "médico principal encargado de atender al trabajador" o "médico que atiende al trabajador."*

Médico particular

Médico diplomado en California con título de doctor en medicina o en osteopatía que ha atendido a un trabajador lesionado en el pasado y que tiene sus expedientes médicos.

Médico principal encargado de atender al trabajador

(comúnmente conocido por su sigla en inglés PTP, correspondiente a "Primary Treating Physician") Vea "médico encargado de atender al trabajador."

Médico que atiende al trabajador

Vea "médico encargado de atender al trabajador."

Oferta de empleo modificado o alternativo—Formulario RU-94

Formulario que el administrador de reclamaciones le envía a un trabajador lesionado cuando el médico encargado del tratamiento del trabajador indica que es probable que éste jamás pueda volver a desempeñar el mismo trabajo o trabajar bajo las mismas condiciones existentes antes de lesionarse. Se debe llenar este formulario cuando el empleador le ofrece al trabajador un empleo modificado o alternativo.

Organizaciones del tipo HCO

(Organizaciones de servicios médicos, por la sigla de "Health Care Organization") Organizaciones que establecen contrato con el empleador o con la compañía de seguros para proveer servicios médicos en el sistema de compensación del trabajador de California.

Pensión VRMA

(o pensión de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional, conocida por su sigla en inglés correspondiente a "Vocational rehabilitation maintenance allowance") Pagos que recibe el trabajador para sus gastos de mantenimiento mientras participa en el programa de rehabilitación vocacional.

Permanente y estacionario

(P&S, por su forma abreviada en inglés correspondiente a "Permanent & Stationary") Descripción mediante la cual un médico indica que el problema de salud de un trabajador lesionado se ha estabilizado y que no se espera ni que mejore ni que empeore. *Vea también "informe permanente y estacionario*."

Presentar (o registrar) un documento

Enviar o entregar un documento a un empleador o a una agencia del gobierno como parte de un proceso legal. La fecha de presentación de un documento es la fecha en que el documento se recibe.

Programa IIPP

(programa para la prevención de lesiones y enfermedades, conocido por su sigla en inglés correspondiente a "Injury and Illness Prevention Program") Programa de salud y seguridad que los empleadores tienen que ofrecer y poner en práctica. La División de Salud y Seguridad Laborales de California (Cal/OSHA) se asegura que los empleadores cumplan con este requisito.

Promedio del salario semanal estatal

Según informa el Departamento de Trabajo de Estados Unidos, es el promedio de salario semanal que recibieron el año anterior los empleados de California cubiertos por el seguro de desempleo.

Reclamación aceptada

Reclamación de compensación del trabajador en la que el administrador de reclamaciones acuerda que el sistema de compensación del trabajador cubre la lesión o enfermedad sufrida por el trabajador. Sin embargo, aunque se acepte la reclamación, puede haber demoras u otros problemas. A este tipo de reclamación se le llama también "*reclamación admitida*."

Reclamación negada

Reclamación de compensación del trabajador en la que el administrador de reclamaciones cree que el sistema de compensación del trabajador no cubre la lesión o enfermedad del trabajador. El administrador de reclamaciones le notifica al trabajador sobre esta decisión.

Reconsideración

Proceso legal para apelar la decisión de un juez de derecho administrativo del sistema de compensación del trabajador.

Reconsideración de una clasificación sumaria

Proceso para determinar si se cometieron errores en la clasificación de la incapacidad permanente de un trabajador lesionado que no tiene abogado.

Rehabilitación vocacional

Beneficio de compensación del trabajador para los trabajadores lesionados que no pueden desempeñar su trabajo habitual de forma permanente y cuyos empleadores no les ofrecen otro tipo de trabajo. La rehabilitación vocacional incluye servicios de asesoría para ayudarle al trabajador a encontrar otro trabajo. También puede incluir recapacitación y una pensión de mantenimiento durante la rehabilitación vocacional.

Representante QRR

(o representante de rehabilitación cualificado, conocido por su sigla en inglés correspondiente a "Qualified rehabilitation representative") Persona capacitada para evaluar, ofrecer asesoría y encontrarles nuevos trabajos a trabajadores incapacitados. *A este representante se le llama también "consejero u orientador de rehabilitación.*"

Restricciones

Vea "restricciones de trabajo."

Restricciones de trabajo

Descripción de las limitaciones claras y específicas que hace el médico referente a las labores que puede desempeñar el trabajador lesionado. Por lo general, el propósito de estas limitaciones es evitar que el trabajador se vuelva a lesionar.

Sanción

Multa que se le impone al empleador o al administrador de reclamaciones y que se le paga al trabajador lesionado. Puede variar desde un 10% automático por un retraso en un pago hasta una sanción considerable, si el retraso de uno o más pagos es excesivo.

Seguro estatal de incapacidad

(o SDI, por la sigla en inglés correspondiente a "State Disability Insurance") Ayuda económica a corto plazo para trabajadores lesionados en California. Los trabajadores que hayan sufrido accidentes laborales podrán solicitar seguro de incapacidad del estado si sus pagos de compensación del trabajador se han retrasado o se les han negado. El Departamento de Desarrollo del Empleo del estado (o EDD, por su sigla en inglés correspondiente a "Employment Development Department") es quien administra este tipo de beneficios.

Servicios médicos

Vea "tratamiento médico."

Situaciones del tipo AOE/COE

(Sigla que en inglés corresponde a "Arising Out of and in the Course of Employment") o sea "que se produce a causa del trabajo y durante el desempeño del mismo" o que si se trata de una lesión o enfermedad, ésta es ocasionada por el trabajo y tiene lugar durante la jornada laboral. El sistema de compensación del trabajador sólo cubre situaciones que tienen que ver con lesiones o enfermedades del tipo AOC/COE.

Tabla para clasificar incapacidades permanentes

Publicación estatal que contiene información detallada y que se utiliza para clasificar incapacidades permanentes.

Trabajador lesionado que reúne los requisitos necesarios para recibir ayuda

(comúnmente conocido por su sigla en inglés QIW, correspondiente a "Qualified injured worker") Trabajador lesionado que probablemente nunca podrá volver a desempeñar el tipo de trabajo que desempeñaba antes de lesionarse y que probablemente podría encontrar un trabajo adecuado después de recibir servicios de rehabilitación vocacional.

Trabajo alternativo

Su empleador podrá ofrecerle un trabajo alternativo en vez de beneficios de rehabilitación vocacional si su médico dice que es probable que usted jamás pueda volver a desempeñar el mismo trabajo que hacía antes de lesionarse o trabajar bajo las mismas condiciones existentes antes de lesionarse. Este tipo de trabajo es diferente del que usted desempeñaba anteriormente. Tiene que durar por lo menos 12 meses y ofrecerle al menos 85% del salario y de los beneficios que usted recibía cuando sufrió la lesión. Por otra parte, su tiempo de viaje para llegar a este trabajo debe ser razonable en relación a donde usted vivía en el momento de lesionarse.

Trabajo modificado

Si su médico indica que es probable que usted jamás pueda volver a desempeñar el mismo trabajo que hacía antes de lesionarse o trabajar bajo las mismas condiciones existentes antes de lesionarse, su empleador podrá entonces ofrecerle un trabajo modificado en lugar de beneficios de rehabilitación vocacional. Debe ser un trabajo similar al que usted hacía, pero con cambios que obedezcan a las restricciones impuestas por el médico. Debe durar por lo menos 12 meses y ofrecer el mismo salario y beneficios que su trabajo anterior.

Tratamiento médico

Beneficio de compensación del trabajador que se le ofrece al trabajador lesionado y que es "necesario para curar o aliviar los síntomas de la lesión." *También se conoce con el nombre de "servicios médicos."*

WCAB

(o Junta de Apelaciones del Sistema de Compensación del Trabajador, conocida por su sigla en inglés correspondiente a "Workers' Compensation Appeals Board") Jueces de derecho administrativo de la junta de apelaciones y de compensación del trabajador.

Si desea ver una copia de esta guía, póngase en contacto con un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda de la División Estatal de Compensación del Trabajador. Si desea obtener la dirección de un funcionario de la Oficina de Información y Ayuda en la zona donde usted vive, llame gratis al 1-800-736-7401. Puede también consultar las páginas gubernamentales que se encuentran al principio de las páginas blancas de la guía telefónica y buscar bajo: State Government Offices/Industrial Relations/Workers' Compensation/Information & Assistance.

Si desea ver y descargar esta guía por medio de Internet, visite los siguientes sitios de Internet: *www.dir.ca.gov/chswc* y *www.dir.ca.gov/dwc*. Muchas bibliotecas públicas proveen acceso a Internet.

OBSERVACIÓN: Esta guía enumera diversas fuentes de información sobre la compensación del trabajador. El hecho de estar en esta lista no significa necesariamente que estas personas, organizaciones y publicaciones cuenten con el respaldo, la aprobación o la recomendación del Estado de California.

La información que aparece en esta guía es correcta en la mayoría de los casos. Sin embargo, podría haber ciertas reglas, excepciones y plazos que no se incluyen aquí y que podrían afectar su caso. Por ejemplo, un contrato sindical podría ofrecer derechos adicionales o procedimientos diferentes.

La información que se ofrece aquí describe el sistema de compensación del trabajador de California desde diciembre del año 2002 y es aplicable a la mayoría de los empleados del sector privado, del estado y de los gobiernos locales lesionados a partir de 1994.